

מגמות שינוי ושימור בחקיקה בתחום בריאות הנפש בישראל: תהליך חקיקתו של החוק החדש לטיפול בחולי נפש

מאת

אורי אבירם*, צביה אדמון**, מימי אייזנשטדט***, ארלין קנטר****

המאמר סוקר את הנסיבות שהביאו לחקיקת חוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, ומנתח את מגמות השינוי והשימור שבאו לידי ביטוי בתהליך חקיקתו. המאמר מזהה את קבוצות האינטרסים שהיו מעורבות בתהליך החקיקה, בוחן את השפעתן היחסית על החוק ומנתח את הכוחות שפעלו לקידומו והביאו לנוסחו הסופי. עוד נסקרים במאמר השינויים שחלו בחוק החדש בהשוואה לחוק הישן לטיפול בחולי נפש. מסקנת המאמר היא, שלמרות שהחוק הוצג כרפורמה מקיפה למעשה הוא לא סטה מהמודל הרפואי שהתקיים לפניו, היינו: האשפוז והטיפול הכפוי נשארו בתחום האחריות והסמכות של הפסיכיאטריה. אף כי חלו כמה שינויים בהסדר המשפטי – ביניהם הגדרה ברורה של מונחים רפואיים וחיזוק הערובות הפרוצדורליות לשימוש בסמכויות הרופאים – בפועל הרחיב החוק החדש את העילות המצדיקות כפיית אשפוז וטיפול, ומכאן המסקנה שביחס לחוק הקודם חלה נסיגה בהגנה על זכויות החולים.

א. הקדמה. ב. הרקע לחקיקת חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991. 1. החוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955; 2. חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991; 3. הביקורת הציבורית על החוק הקודם; (א) ביקורת הפסיקה; (ב) ביקורת האגודה לזכויות האזרח;

- * פרופסור בבית הספר לעבודה סוציאלית על שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
 - ** תלמידת תואר שני בפקולטה למשפטים על שם בוכמן, אוניברסיטת תל אביב.
 - *** דוקטור בבית הספר לעבודה סוציאלית על שם פאול ברוואלד והמכון לקרימינולוגיה, הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים.
 - **** פרופסור בבית הספר למשפטים, אוניברסיטת סירקוז, ארצות הברית.
- תודות לד"ר משה קליאן על הערותיו והארותיו בשלבים שונים של המחקר; תודות גם לעו"ד יהושע שופמן, לפרופ' יאיר בריאל ולחברי מערכת משפטים על הערותיהם; תודות גם ליאיר צבן על עזרתו; להדס רונן על העריכה הלשונית; לעוזרת המחקר אורלי אולשטיין; למרואיינים השונים שתרמו מזמנם והרשו לנו לעיין בחומר שעמד לרשותם; לעובדי ארכיון הכנסת, שאפשרו לנו לעיין במסמכים שהיו בפני ועדת העבודה והרווחה בעת הדיונים על הצעת החוק החדש; ולקוראים אנונימיים שהעריכו את הנוסח הקודם של המאמר. המחקר מומן בחלקו על ידי המרכז לזכויות אדם, האוניברסיטה העברית בירושלים.

(ג) דו"ח מבקר המדינה; (ד) מחקרים ומאמרים אקדמיים; (ה) הביקורת באמצעי התקשורת; 4. ביקורת הפסיכיאטרים על החוק; 5. הצעות החוק שקדמו לחקיקת החוק החדש; (א) הצעת החוק של חברת הכנסת שולמית אלוני (1987); (ב) הצעת החוק של חבר הכנסת יאיר צבן (1987); (ג) הצעת החוק של חברת הכנסת שושנה ארבלי-אלמוזלינו (1989); ג. תהליך החקיקה. 1. נושאים ומחלוקות; 2. קבוצות אינטרסים עיקריות; (א) הממסד הפסיכיאטרי; (ב) משרד הבריאות; (ג) האגודה לזכויות האזרח; (ד) חולי הנפש המאושפזים ואנשים שסופלו בגין מחלת נפש; (ה) עמותת אנוש; (ו) ההסתדרות הרפואית; (ז) איגוד העובדים הסוציאליים והסתדרות הפסיכולוגים; 3. מאבקים, פשרות וגיבוש הסופי של נוסח החוק; ד. האם החוק החדש מהווה שינוי מהותי לעומת החוק הקודם?

א. הקדמה

מטרתה של החקיקה העוסקת באשפוז ובטיפול בכפייה בחולי נפש היא לקבוע הסדר המאזן בין כמה מטרות, שאינן בהכרח מתיישבות זו עם זו. מתד גיסא קיים צורך להגן על הציבור מפני אנשים הנתפסים כמסוכנים בגין מחלת נפש שבה הם לוקים, וקיים גם צורך להגן ולטפל באדם המסכן את עצמו או שאינו יכול לדאוג ולטפל בעצמו בגלל מחלת נפש. מאידך גיסא, החוק מבקש גם להגן על חירות הפרט וחזיונות האדם של החולים. האיזון ההולם בין מטרות אלה נעשה בעיקר על ידי הגדרת העילות המאפשרות כפיית טיפול ואשפוז, ועל ידי קביעת נוהלי פיקוח ובקרה למניעת ניצול לרעה של הסמכות שניתנה לרשות להפעיל את ההסדר.

בשנת 1991 נחקק בישראל חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991¹. חוק זה, שהחליף את החוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955² (להלן: "החוק הקודם"), נחשב לשינוי חדשני ומשמעותי. החוק החדש, שאימץ מגמות חדשות בתחום האשפוז הכפוי, נתפס כמאזן בין השמירה על חירות הפרט לבין הצורך לטפל באנשים עם מחלת נפש³. חלק גדול מהוראות החוק הקודם שוננו, והוראות חדשות רבות הוכנסו. מה היו הנסיבות שהביאו לחקיקתו של החוק החדש? איזה שינוי הוא הביא עמו ובאיזו מידה שימר דפוסיים קיימים?

החוק הקודם, משנת 1955, נחקק על רקע מצוקת האשפוז שהתעוררה בעקבות העלייה ההמונית לארץ בשנים הראשונות לאחר קום המדינה⁴. המחוקק ראה את החוק כחוק הומני, המבטא גישות מתקדמות ברפואת הנפש, וציפה כי יפתור את מצוקת

1 ס"ח 58; להלן: "החוק החדש".

2 ס"ח ; להלן: "החוק הקודם".

3 ראו דברי הסבר להצעת החוק לטיפול בחולי נפש, התש"ן-1989, ה"ח 239.

4 ראו א' אבירם וד' שניט טפול פסיכיאטרי וחירויות הפרט – אשפוז כפוי של חולי נפש בישראל (תשמ"ב) 33-35. ראו גם דבריה של חברת הכנסת שושנה ארבלי-אלמוזלינו בכנסת, ד"כ 114 (תשמ"ט) 3576.

האשפוז וייתן מענה לאוכלוסייה גדולה שהייתה זקוקה לטיפול⁵. עיקר הטיפול באנשים עם מחלת נפש ניתן במסגרת אשפוז בבית חולים לחולי נפש ובמחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים. טיפול אמבולטורי ושיקום בקהילה נעשו בהיקף מצומצם בלבד. המחסור במקומות טיפול והדעות הקדומות שרווחו בחברה כלפי חולי הנפש הביאו לכך שכ-70% מהאשפוזים בשנות ה-50' היו אשפוזים בכפייה⁶.

במשך שנות ה-70' וה-80' התרחשו בעולם המערבי רפורמות בכל הנוגע לחוקי האשפוז בכפייה. הרפורמות היו מבוססות על המודל המשפטי, שלפיו החלטה על אשפוז כפוי, המהווה הגבלה על חירות הפרט, צריכה להתקבל על ידי הרשות השופטת⁷. כמוכן שקיימים הסדרים לאשפוז בכפייה במצבי חירום ללא אישור מוקדם של בית המשפט, אולם במקרים אלה יש הקפדה על ערובות פרוצדורליות ועל כך שאחרי זמן קצר יובא המקרה בפני בית המשפט. הבטחת החירות נשמרת על ידי מתן ערובות פרוצדורליות. בהתאם למודל זה הגבילו החוקים החדשים את העילות המבססות אשפוז בכפייה, ונתנו עדיפות למבחן המסוכנות כעילת האשפוז על פני קריטריון של "צורך בטיפול", שהוא הקריטריון המנחה במודל הרפואי. החוקים קבעו ערובות פרוצדורליות נוקשות לשמירה על זכויות האזרח של החולים⁸.

החלפתו של החוק הקודם בחוק החדש נעשתה כתוצאה מצירוף של נסיבות שאינן בהכרח קשורות זו בזו. שינוי הפרקטיקה בטיפול בחולי נפש, רפורמות בחוקי האשפוז בכפייה בעולם וביקורת מקצועית על מגבלות החוק הקודם הביאו ללחץ פנימי מצד אנשי המקצוע לשינוי החוק. במקביל, גברה המודעות הציבורית לזכויות האדם של חולי הנפש המאושפוזים, וזו הביאה לביקורת ציבורית – בעיקר משפטית – על העדרן של הגנות לזכויות אלה. למרות ביקורת פנימית וחיצונית זו, שראשיתה בסוף שנות ה-70', רק יוזמתה של חברת הכנסת שושנה ארבל-אלמוזלינו, בתפקידה כשרת הבריאות, הביאה לשינוי ולהחלפת החוק.

המאמר סוקר את המגמות שהובילו לחקיקת החוק החדש ומנתח את הכוחות שפעלו והביאו לניסוחו הסופי. בין כוחות אלה ניתן למנות את הביקורת שנמתחה על החוק הקודם מצד גורמים שונים – הפסיקה, התקשורת, פעילי זכויות האדם, חוקרים

5 ראו א' א' וינברג "בעיות פסיכיאטריות בהסתגלות עולים חדשים" רפואה לה (תש"ס) 144.

6 ד"כ 114 (תשמ"ט) 3576. ראו גם אבירם ושניט (לעיל, הערה 4).

7 ראו, למשל, "Development in the Law – Civil Commitment of Mentally Ill" 87 Harv. L. Rev. (1974) 1190; B. C. Ennis and R. D. Emery *The Rights of Mental Patients* (New York, rev. ed., 1978); S. J. Brokel "Involuntary Institutionalization" in *The Mentally Disabled and the Law* (Chicago, 3rd ed., S. J. Brakel, J. Parry & B. Weiner eds., 1985); M. J. Mills "Civil Commitment of the Mentally Ill: An Overview" 484 *Annals of the Academy of Pol. & Soc. Sci.* (1986) 247.

8 ראו L. H. Roth "Mental Health Commitment: The State of the Debate" 31 *Hospital and Community Psychiatry* (1980) 385.

ופסיכיאטרים – ואת הצעות החוק השונות שהועלו במשך השנים. המאמר עוקב אחר התגבשותה של הצעת החוק שהוגשה על ידי חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו, הצעה שאומצה לבסוף והפכה לחוק החדש. כמו כן, המאמר מזהה את קבוצת האינטרסים שפעלו לקידום החוק ולהשפעה על נוסחו. המאמר ינסה לעמוד על השפעתן היחסית של קבוצות אינטרסים אלה ועל המידה שבה משקף החוק החדש את האידיאולוגיה ואת האינטרסים של כל אחת מהן. לבסוף, המאמר בוחן את מגמות השינוי והשימור שבאו לידי ביטוי בחקיקת החוק החדש.

ב. הרקע לחקיקת חוק הטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

1. החוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955

החוק לטיפול בחולי נפש תשט"ו-1955, שהיה דומה בתפיסת עולמו ובהוראותיו לחוקים דומים במדינות נאורות באותה תקופה, שיקף את המודל הרפואי-פסיכיאטרי הקלסי, המוסר בידי הרופאים הפסיכיאטרים את סמכות ההכרעה הבלעדית באשר לאשפוז ולטיפול בחולי הנפש, כולל אשפוז בכפייה. זהו מודל פטרנליסטי, הרואה בהחלטה על אשפוז כפוי הכרעה רפואית שבאה לתת מענה לצורך הבריאות בטיפול לחולה, ושיקולים בדבר זכויות האדם הם משניים⁹.

בהתאם למודל זה הקנה החוק לרופאים שיקול דעת כמעט בלתי מוגבל להחליט על אשפוז בכפייה ועל משך האשפוז. בהתאם לכך החוק גם לא הגדיר מהן הראיות הדרושות לשם הוראה של אשפוז בכפייה, סוגן וכמותן. כמות הראיות שנדרשה בפועל הייתה נמוכה; די היה בכך שהפסיכיאטר המחוזי "נוכת... כי חולה עלול לסכן את עצמו או הזולת" כדי לאשפוז אדם בכפייה לתקופה בלתי מוגבלת¹⁰. אף לא נדרש כי הפסיכיאטר "ישוכנע" באפשרות התקיימותה של תוצאה זו, מבחן שהיה דורש ראיות כבדות יותר כדי להחליט על אשפוז בכפייה. במצב זה, הפסיכיאטר המחוזי יכול היה להסתמך על כל ראיה שהיא (כגון עדות של קרובי משפחה, שכנים או עובדים סוציאליים) כבסיס לקבלת החלטה בדבר אשפוז בכפייה¹¹. יתרה מזו: החוק אף לא הגדיר מהי "מחלת נפש" ולא

9 ראו, לדוגמא, R. J. Menzies *Survival of the Sanest: Order and Disorder in Pre-Trial* (Toronto, 1989) *Psychiatric Clinics* וכן L. Sebba "Sanction Policy in Israel – An Historical Overview" 30 *Is. L. Rev.* (1991) 234.

10 סעיף 5 לחוק לטיפול בחולי נפש, תשס"ו-1955, ס"ח 121.

11 בע"א 219/79 ירמלוביץ נ' הובב, פ"ד לה(3) 766, נדונה הוראת אשפוז בכפייה שהוציא הפסיכיאטר המחוזי על סמך עדויות שמיעה: מכתבו של רופא כללי, המעיד על דברים אשר שמע הוא מאחרים אודות המאושפז; שכניו של המאושפז, אשתו ועובדת סוציאלית. כן הסתמך הפסיכיאטר על פנייתן של עובדת סוציאלית ושל המורה של בתו של המאושפז אודות דברים ששמעה, לדבריה, מפי הבת.

אימץ מבחנים ברורים לעילות האשפוז בכפייה¹². באופן זה נשארה ההכרעה בדבר קיום התנאים לאשפוז כפוי בידי הפסיכיאטר המחוזי. העדרן של הגנות פרוצדורליות על זכויות האדם של המאושפזים הביא לכך שגם ההחלטה על שחרור חולים – בין אם אושפוז בכפייה ובין אם התאשפוזו מרצונם – הייתה נתונה באופן בלעדי בידי הרופאים¹³.

החוק כמעט שלא העניק הגנות למניעת ניצול לרעה של הסמכויות המוקנות לפסיכיאטר המחוזי לאשפוז בכפייה. כך, למשל, לא נדרש בו לערוך לאדם בדיקה רפואית לפני הוצאת הוראת האשפוז. נוסף על כך לא נקבעה בו חובת ביקורת תקופתית על הוראת האשפוז בכפייה. למאושפזים ניתנה זכות לערער על הוראת האשפוז לוועדה הפסיכיאטרית, אך לא הוקנתה להם זכות להשמיע את דבריהם בפני הוועדה או להיות מיוצגים בערעור על ידי עורך דין¹⁴.

גם הפיקוח של בית המשפט על האשפוז האזרחי בכפייה היה מצומצם¹⁵. חובת הדיווח שנקבעה בחוק, לפיה יש לדווח על כל אשפוז כפוי ליועץ המשפטי לממשלה¹⁶, הייתה אמורה לשמש כמנגנון בקרה על סמכויות הפסיכיאטר המחוזי, אך בפועל נעשה בה שימוש ספורדי בלבד¹⁷.

נסקור עתה את השינויים העיקריים שהביא החוק החדש בכל הנוגע לאשפוז הכפוי. מאוחר יותר נעזר בסקירה זו כרקע לדיון בביקורת הציבורית והמקצועית שנמתחה על החוק הקודם והיתה בין הגורמים להחלפתו.

12 הסוגיה בדבר עילות האשפוז הכפוי הייתה נתונה לוויכוח. הפסיכיאטרים היו בדעה, שלפיה רק כאשר קיים סיכון פיזי מצד האדם בעל מחלת הנפש כלפי אחרים או כלפי עצמו קיימת הצדקה לאשפוז כפוי. בתי המשפט אימצו עמדה זו בסוף שנות ה-70. ראו ע"א (ת"א) 279/78 חובב נ' ירמלוביץ, פ"מ תשל"ט (2) 441 וכן, ע"א 219/79 ירמלוביץ נ' חובב (לעיל, הערה 11). לעומת גישה זו, היו חוקרים שטענו כי החוק מאפשר אשפוז בכפייה של אנשים גם כשלא קיים סיכון מצדם. ראו אבירם ושניט (לעיל, הערה 4), בעמ' 68, וכן י' בזק "דרכי אשפוז ושחרור חולי נפש בישראל" הפרקליט כה (תשכ"ט) 666. במאמר מאוחר יותר שינה בזק את דעתו, וקבע כי רק מסוכנות עשויה להיות עילה לאשפוז בכפייה. ראו י' בזק "אשפוז כפוי בהליכים אזרחיים של חולי נפש בישראל" בתוך פסיכיאטריה קהילתית בישראל (י' ל' מילר, ח' פולאק וח' ברמן עורכים, 1979) 71. בהתאם לפרשנות שנתנה הפסיקה לחוק, הוציא משרד הבריאות בתחילת שנות ה-80 הנחיות לפסיכיאטרים המחוזיים, שלפיהן יש לעשות שימוש בסמכות לאשפוז בכפייה רק אם קיים סיכון פיזי לאדם או לזולת.

13 סעיפים 16, 18 ו-19 לחוק הקודם.

14 סעיפים 11, 12 ו-24 לחוק הקודם.

15 סעיף 25 לחוק הקודם הסמיך את בית המשפט לדון בערעורים על החלטות של הוועדה הפסיכיאטרית. נוסף על כך הקנה החוק סמכות לבית המשפט לתת צו לאשפוז כפוי של נאשם בהליך פלילי, אם מצא שהנאשם חולה נפש. החוק הקודם לא התנה את מתן הצו בקיום סיכון כלשהו.

16 סעיף 7(ב) לחוק הקודם.

17 ראו מבקר המדינה דו"ח שנתי 38 (1988) 271–272 (להלן: דו"ח מבקר המדינה). ראו גם בספרם של אבירם ושניט (לעיל, הערה 4) בעמ' 179–180.

2. חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

כאמור, החוק החדש משנת 1991 החליף את מרבית הוראותיו של החוק הקודם והוסיף עליו הוראות חדשות רבות. מטרתו המוצהרת של החוק החדש הייתה לעגן בחקיקה את השינויים שחלו במהלך השנים בתפיסת הטיפול במחלות הנפש ואת המודעות הגוברת לזכויות האדם של החולים¹⁸.

החוק החדש הרחיב את ההגנות מפני ניצול לרעה של הסמכות להורות על אשפוז כפוי, הן באמצעות הגברת הפיקוח על סמכויותיו של הפסיכיאטר המחוזי והן באמצעות הגבלת שיקול דעתו.

הסדר החדש אף הבחין בין צורך דחוף באשפוז כפוי לבין אשפוז כפוי שאינו דחוף, והבחין גם בין מידת הראיות הנחוצה בכל אחד מהמצבים. פסיכיאטר מחוזי רשאי לתת הוראה לאשפוז כפוי "בדחיפות" רק בהתקיים שני תנאים: התנאי הראשון הוא שהבדיקה הפסיכיאטרית מצביעה על קיומן של ראיות משכנעות לכך שהאדם עלול לסכן את עצמו או את זולתו סיכון פיזי מיידי, והתנאי השני הוא קיומו של קשר סיבתי בין המחלה לבין הסיכון (תנאים אלה הם מחמירים לעומת המבחן בחוק הקודם, שלפיו די היה בכך שהפסיכיאטר "נוכח" בקיומו של הסיכון). לעומת זאת, במקרים שבהם מדובר באשפוז שאינו "בדחיפות", או כאשר יכולתו של האדם לדאוג לצרכיו הבסיסיים פגומה בצורה קשה, כאשר הוא גורם סבל נפשי חמור לזולתו או כאשר הוא פוגע פגיעה חמורה ברכוש – בכל אחד ממצבים אלה רשאי הפסיכיאטר המחוזי להורות על אשפוז כפוי, והחוק אינו מבהיר מהי דרגת הראיות הנדרשת לשם כך¹⁹. ייתכן שאי-בהירות זו נובעת מהקושי בהגדרתה של מחלת נפש. יש לזכור, כי גם מהותו של ה"סיכון" המהווה עילת אשפוז אינה מוגדרת החוק.

עיקר השינויים שהוכנסו בחוק החדש היו בתחום הפרוצדורה והקריטריונים לאשפוז האזרחי הכפוי. החוק החדש הגדיר את מחלת הנפש שבעטייה ניתן להורות על אשפוז כפוי או על טיפול מרפאתי כפוי כ"מחלה הפוגעת בבוחן המציאות של הפרט"²⁰. כן הוגבלה בחוק תקופת האשפוז האזרחי הכפוי לשבעה ימים; תקופה זו ניתנת להארכה על ידי הפסיכיאטר המחוזי לשבעה ימים נוספים, ולאחר מכן היא ניתנת להארכה על ידי הוועדה הפסיכיאטרית לתקופות נוספות של עד ששה חודשים. הקריטריון להארכת תקופת האשפוז הכפוי הוא המשך קיומן של העילות לאשפוז כפוי²¹.

עם כל השינויים שהוכנסו בו, עדיין לא סטה החוק החדש מהמודל הרפואי-פסיכיאטרי שהיה בבסיס החוק הקודם – מודל שלפיו החלטות בנוגע לאשפוז ולטיפול בכפייה מצויות

18 ראו דברי ההסבר להצעת החוק לטיפול בחולי נפש, התש"ן-1990, ה"ח 239.

19 סעיפים 9(א) ו-1(ב) להצעת החוק.

20 סעיפים 16(1) ו-17(1) לחוק החדש.

21 סעיף 10(ד) לחוק החדש.

בסמכותם הבלעדית של הפסיכיאטרים, ומעורבותה של מערכת המשפט בהליך האשפוז היא מצומצמת. יתרה מזאת: החוק החדש אף הרחיב את העילות שבגינן ניתן לאשפוז בכפייה, והקנה לפסיכיאטר המחוזי סמכויות חדשות – סמכות להורות על בדיקה פסיכיאטרית בכפייה²² וסמכות להורות על טיפול מרפאתי בכפייה, כתחליף לאשפוז כפוי או לאחר שחרור מאשפוז כפוי²³.

התנאי שנקבע בחוק החדש להפעלתן של סמכויות חדשות אלה הוא בדיקה פסיכיאטרית, שממצאיה מעידים על קיום העילות המפורטות בחוק לאשפוז כפוי²⁴. יצוין, כי אי מילוי ההוראה לטיפול מרפאתי כפוי מעניק לפסיכיאטר המחוזי סמכות להורות על אשפוז כפוי²⁵. תוקפה של ההוראה לטיפול מרפאתי כפוי הוגבל לששה חודשים, אך היא ניתנת להארכה על ידי הפסיכיאטר המחוזי לתקופות נוספות של ששה חודשים כל אחת²⁶.

לעומת זאת הרחיב החוק החדש את זכויות החולה המאושפז: נקבע כי חולה זכאי לקבל מידע בכתב ובעל פה על זכויותיו, להמשיך לנהל את נכסיו בעת האשפוז, ללבוש את בגדיו האישיים ולשמור על קשר עם החוץ. כן הוכרה זכותו של חולה לפרטיות – במידה מוגבלת²⁷, והוכרה זכותו של חולה לסרב לקבל טיפול רפואי, למעט טיפול חירום²⁸ (זכות אחרונה זו אינה עומדת לחולה המאושפז באשפוז כפוי או שנחתנה לגביו הוראה לטיפול מרפאתי כפוי²⁹). החוק החדש קבע שהחולה זכאי להשתתף, במידת האפשר³⁰, בתוכנית הטיפול בו, ולקבל מידע רפואי בקשר למצבו³¹. כן נקבע כי זכותו של החולה להופיע בפני הוועדה הפסיכיאטרית הדנה בערר על החלטות הפסיכיאטר המחוזי, ולהשמיע טיעוניו בעצמו או באמצעות בא כוח³².

להלן נסקור את הגורמים שהביאו לחקיקת החוק החדש ולשינויים שנערכו בהסדר לעניין האשפוז הכפוי.

- | | |
|----|--|
| 22 | סעיפים 6-8 לחוק החדש. |
| 23 | ס"ק 11(א) ו-11(ב) לחוק החדש. |
| 24 | סעיפים 6, 7 ו-9 לחוק החדש. |
| 25 | סעיף 11(ד) לחוק החדש. |
| 26 | סעיף 11(ג) לחוק החדש. |
| 27 | ס"ק 35(ד)-(ז) לחוק החדש. |
| 28 | סעיף 35(ח) לחוק החדש. לעניין זה ראו גם מאמרו של שניט D. Shnit "Voluntary Hospitalization of the Mentally Ill and Their Capacity to give informed Consent" 25 Is. Y. B. Hum. Rts. (1995) 281. |
| 29 | סעיף 35(ט) לחוק החדש: "חולה שאושפז אשפוז כפוי או שנחתנה לגביו הוראה לטיפול מרפאתי, יינתן לו טיפול לפי מצבו הרפואי אף למרות התנגדותו...". |
| 30 | סעיף 35(י) לחוק החדש. |
| 31 | סעיף 35(יא) לחוק החדש. |
| 32 | סעיף 26 לחוק החדש. |

3. הביקורת הציבורית על החוק הקודם

מאז סוף שנות ה־70' החלה להימתח על החוק הקודם ביקורת קשה, ציבורית ומקצועית. הביקורת הושמעה הן על רקע ההכרה הגוברת בצורך לשמור על זכויות האדם של החולים והן על רקע שינויים מקצועיים בתחום הטיפול בחולי הנפש³³. עם זאת, נושא זה לא היה בעל עדיפות גבוהה בסדר היום הציבורי, וחקיקת החוק החדש התמהמהה.

המודעות הגוברת להגנה על זכויות האדם של חולי הנפש באה לידי ביטוי בביקורת שמתחו על החוק בתי המשפט, האגודה לזכויות האזרח ומבקר המדינה, וכן מחקרים אקדמיים ומאמרים בעיתונות. הביקורת הציבורית הביאה לחשיפת מגבלותיה של החקיקה הקיימת, אשר לא נתנה מענה הולם בתחום זה. בראשית שנות ה־80', בעקבות הביקורת שהושמעה באותה עת, הוציא היועץ המשפטי לממשלה הנחיות שמטרתן היתה להקפיד על יישום ההגנות הפרוצדורליות שהיו קבועות בחוק הקודם. ההנחיות קבעו את החובה להגיש ערר "אוטומטי" על כל הוראה לאשפוז כפוי ראשון לגבי חולים המאושפזים בכפייה, ואת החובה לדוות ליועץ המשפטי לממשלה מדי חצי שנה על מספר האשפוזים בכפייה, על מספר העררים שהוגשו ועל תוצאתם. בהמשך למדיניות זו ניסח משרד הבריאות "דף זכויות לחולה" – דף מידע שאמור היה להימסר לכל חולה, נוסף על הסבר בעל פה על זכויותיו³⁴.

רובן של הוראות אלה לא קויים, הן בשל העדר תקציב וכח אדם ליישומן והן בשל התנגדות מצד הפסיכיאטרים המתחזים, שחשו כי ההנחיה בדבר הגשת עררים אוטומטיים על אשפוז ראשון בכפייה מהווה פגיעה בשיקול דעתם³⁵.

בין השאר, בראשית שנות ה־80' הניבה הביקורת הציבורית גם הצעות לשינוי החוק ברוח המודל המשפטי. בין המציעים היו חברי כנסת, חוקרים ומאושפזי לשעבר – כפי שיפורט להלן.

(א) ביקורת הפסיקה

בסוף שנות ה־70', עקב תביעות שהגישו לבתי המשפט אנשים שטענו כי אושפזו בכפייה שלא לצורך, החלו בתי המשפט למתוח ביקורת חריפה על העדרן של הגנות הולמות

33 ראו לעיל, הערה 18.

34 "ערר על ידי ב"כ היועץ המשפטי לממשלה במקרה של אשפוז כפוי בפעם הראשונה" הנחיות היועץ המשפטי לממשלה 21.064 (2.1.83). היועץ המשפטי של משרד הבריאות הוציא אף הוא הנחיות לפסיכיאטרים המתחזים, בשנת 1983, בנוגע להליך האשפוז הכפוי. ראו להלן הערה 41.

35 ראו דו"ח מבקר המדינה (לעיל, הערה 17), בעמ' 268; ראו גם דברי צ' לוי, או היועץ המשפטי של משרד הבריאות, בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 6.2.90. דיווח על אי יישום ההנחיות נמסר לבאי יום העיון בנושא הרפורמה בדיני האשפוז הכפוי, שהתקיים ביום 11.5.88 בירושלים. הדיווח מאוזכר במכתבו של י' שופמן מהאגודה לזכויות האזרח ליועץ המשפטי לממשלה, מיום 14.6.88.

לזכויות האדם בהוראות החוק לטיפול בחולי נפש העוסקות באשפוז כפוי, ועל אי מילויין של מעט ההגנות הפרוצדורליות שהיו קבועות בו³⁶.
בפרשת ירמלוביץ³⁷ שנדונה בשנת 1980 כתב נשיא בית המשפט העליון דאז, השופט לנדוי, כי:

הוראות החוק בנושא החשוב שבו אנו עוסקים... שלילת חירותו של אדם וסגירתו בבית חולים לחולי נפש נגד רצונו, הן גם סתמיות וגם סתומות... נושא האשפוז על פי הוראתו של פסיכיאטר מחוזי, לפי סעיף 5 של החוק, עדיין נשאר פרוץ לרווחה.

השופט לנדוי הוסיף וכתב:

החוק טעון הבהרה ותיקון יסודיים בכל הנוגע לדרכי מתן הוראת אשפוז על ידי פסיכיאטר מחוזי, ויפה שעה אחת קודם.³⁸

באותה פרשה כתב השופט ח' כהן כי מן הראוי שהפסיכיאטרים המחוזיים יפעלו לקביעת כללים רפואיים מנחים בדבר טיב הנתונים והממצאים שעל פסיכיאטר מחוזי לבדוק לפני הוצאת הוראת אשפוז כפוי, שכן

פירוט חקיקתי של הנתונים והממצאים, אשר צריכים להיות בידי פסיכיאטר מחוזי בטרם ייובח שחולה נפש פלוני זקוק לאשפוז אף בעל כורחו, נחוץ לא רק להגנת האזרח, שיוכל לדעת ולהיודע מראש, מה הם התנאים, שבהם ניתן לשלול ממנו את חירותו לשם הטיפול הרפואי בו, אלא גם להגנת הפסיכיאטר המחוזי, שלא יהא חשוד בהתעללות שלא כדיו, ולא יהיה חשוף לתביעות כמו זו שלפנינו...³⁹

המחוקק והממסד לא נענו להמלצות בית המשפט. בפרשת ברמלי⁴⁰, שנדונה שנים ספורות לאחר מכן, מתח בית המשפט העליון ביקורת חריפה על התעלמות המחוקק מהמלצותיו בפרשת ירמלוביץ ועל התעלמותו מממצאי דו"ח מבקר המדינה, שהצביעו על ליקויים בתחום ההגנה על זכויות האדם של חולי הנפש המאושפזים בכפייה⁴¹. השופטת נתניהו קבעה כי קיימת "הזנחה משוועת" בתחום זה, וכי הזלזול ביישום ההגנות

36 ראו, למשל, כ"ש 196/80 טולדנו נ' מ"י, פ"ד לה (3) 332; בג"צ 603/76 דוט נ' מ"י – בית משפט השלום בת"א-יפו, פ"ד לא (2) 757; ע"ש 512/88 פלוני נ' מ"י, פ"מ תשמ"ט (1) 126; ע"א 211/82 נגס נ' פלור, פ"ד מ (1) 210.

37 פרשת ירמלוביץ (לעיל, הערה 11).

38 שם, בעמ' 778, 780.

39 שם, בעמ' 783.

40 ע"א 558/84 ברמלי נ' מדינת ישראל, פ"ד מא (3) 757 (להלן: פרשת ברמלי).

41 דו"ח מבקר המדינה (לעיל, הערה 17), בעמ' 269–271. יצוין, כי על פי האמור בדו"ח, בעקבות פרשת ירמלוביץ (לעיל, הערה 11) הוציא היועץ המשפטי של משרד הבריאות הנחיות

הפרוצדורליות הקבועות בחוק הפך לנורמה. השופטת אף עמדה על הסכנה הנובעת מעמימותה של לשון החוק ומשיקול הדעת הרחב מדי שניתן לפסיכיאטר המחוזי:

מה קל הדבר לגרום לאשפוז בכפיה של אדם בריא. די לך בסיפור עלילה של חורש רעתו (ואפילו בן זוג או בן משפחה המבקש להשתחרר ממנו ממניעים פסולים) או סיפור בדים פרי דמיון, שיסופר אף מכלי שני או שלישי לרופא, ולא דווקא לפסיכיאטר מנוסה... די שהרופא יתרשם מאמיתות הסיפור ויקבלו כבסיס לאנמנזה רפואית... כוח רב נתן המחוקק בידי הרופאים, וסמכות כה רבה נתן בידי הפסיכיאטר המחוזי בתחום רגיש זה, שיש בו פגיעה כה חמורה בחירותו של האדם ואף בבריאות הנפש שלו (כתוצאה מכליאתו בין חולי נפש, אם מסתבר כי טעות היא והוא אכן בריא) עד כדי לעורר חרדה מעצם המחשבה על אפשרות של שימוש בלתי זהיר בו, שלא לדבר על שימוש שלא בתום לב.⁴²

השופטת נתניהו יצאה בקריאה למחוקק כי ישנה את החוק שינוי מהותי, לא רק לשם תיקון הליקויים בו אלא כדי "לשנות מעצם התפישה הכוללת והעקרונית של החוק, המקנה תפקידי מפתח וסמכויות כה מרחיקות לכת בתחום הפגיעה בחירויות האדם בידי הפסיכיאטרים המחוזיים"⁴³.

מודל החקיקה שעמד לנגד עיניה של השופטת נתניהו שלל את המודל הקיים, ונטה לעבר מודל המסתמך על גישה משפטית, בדומה למודל שהציעה האגודה לזכויות האזרח בתזכירה משנת 1986⁴⁴ ובדומה למודל שפורט במאמרו של השופט בזק⁴⁵. ספרם של אבירם ושניט על האשפוז הכפוי, שהתפרסם בתחילת שנות ה-80, היה אף הוא לנגד עיניה של השופטת. בספר הציעו המחברים גישה שתאזן בין המטרות השונות של החקיקה בעניין האשפוז הכפוי באמצעות הכללת אלמנטים מהמודל המשפטי בחקיקה הקיימת⁴⁶.

לביקורתו של בית המשפט העליון על הליקויים בחוק היתה השפעה רבה ביצירת השינוי ובעיצוב תוכנו של שינוי זה, כפי שיתואר בהמשך. הצטברותם של פסקי דין שבהם נדרשו המחוקק והממסד לפעול לאלתר לשינוי ההסדר הקיים יצרה עליהם לחץ לפעול לשינוי החוק. הדגש שנקבע בפסקי דין אלה על הצורך בקביעת הסדרים שיגנו

לפסיכיאטרים המחוזיים בנושא האשפוז הכפוי, שבהם נקבע כי אין לאשפוז בכפייה אלא אם קיימת מסוכנות פיזית מצד החולה לעצמו או לזולת.

42 פרשת כרמלי (לעיל, הערה 40), בעמ' 767-768.

43 שם, בעמ' 767. שני שופטי ההרכב הנוספים, השופטים בך וד' לוין, הצטרפו לקריאתה.

44 ד' יקר ור' יפה "תזכיר אשפוז כפוי אזרחי של חולי נפש" האגודה לזכויות האזרח (ינואר 1986). התזכיר לא פורסם. העותק המצוי בידינו הוא צילום של העותק שהיה על שולחנה של ועדת העבודה והרווחה בעת שדנה בחקיקת החוק החדש.

45 בזק "דרכי אשפוז ושחרור חולי נפש בישראל" (לעיל, הערה 12).

46 ראו אבירם ושניט (לעיל, הערה 4) בעמ' 225-249.

על זכויות האדם תרם, בסופו של דבר, לקביעתן של עילות מפורטות לאשפוז בכפייה, להרחבת ההגנות שפורטו בחוק ולהוספת הגנות חדשות בחוק החדש⁴⁷.

(ב) ביקורת האגודה לזכויות האזרח

לאגודה לזכויות האזרח (להלן: "האגודה") היה תפקיד חשוב בקידום השינוי בחוק. בתחילת שנות ה-80' הייתה האגודה פעילה בנושא ההגנה על זכויותיהם של חולי נפש שאושפזו בכפייה⁴⁸. נוכח הפגמים שהתגלו בחוק הקודם תוך כדי טיפול בתלונות שהגיעו אליה, ובעקבות הפסיקה בנושא, החליטה האגודה לפעול לשינוי ההסדר הנוהג בנושא האשפוז הכפוי והציעה הסדר חדש, המבוסס על המודל המשפטי לחקיקה בתחום הטיפול בחולי הנפש.

בחדש ינואר 1986 הפיצה האגודה תזכיר מפורט ובו הצעת חוק. התזכיר, שהוכן על ידי צוות בין-תחומי שכלל עורכי דין, פסיכיאטרים ומאושפזי לשעבר, התייחס בעיקר לנושא האשפוז הכפוי, והיה מבוסס על מודל משפטי אמריקני לחקיקה בתחום זה⁴⁹. מודל זה, שאומץ על ידי האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית (APA), נחשב למודל מתון ביחס למודלים אחרים שהוצעו בארצות הברית והתמקרו בחירויות הפרט ובגישות משפטיות למתן ערובות פרוצדורליות נוקשות⁵⁰. עיקרה של הצעת האגודה היה, כי התחלטה על אשפוז כפוי תתקבל על ידי ערכאה שיפוטית ולא על ידי גורמים רפואיים (פרט לאשפוז חירום ל-48 שעות), וכי היא תתבסס על עילות אשפוז מצומצמות: כאשר האדם מצוי במצב פסיכוטי וכתוצאה מכך נשקפת ממנו סכנה פיזית חמורה לזולת ברמת ודאות קרובה; וכאשר עקב מחלתו של אדם נפגע בוחן המציאות שלו, וכתוצאה מכך נשקפת ממנו סכנה חמורה לעצמו ברמת ודאות קרובה. כן הוצע להגביל את תוקפה של הוראת בית משפט על אשפוז כפוי⁵¹.

האגודה הציעה כי תיקבע בחוק זכותו העקרונית של החולה להחלטת מבחן "הסביבה

47 ראו למשל, דברי ההסבר להצעת החוק לטיפול בחולי נפש, התש"ן-1989 (לעיל, הערה 18), וכן דברי שר הבריאות י' צור בעת הקריאה הסדומית של הצעת החוק, ד"כ 114 (תשמ"ט) 3577. ראו גם ד"כ 109 (תשמ"ח) 616-621 (חברת הכנסת שולמית אלוני וחבר הכנסת יאיר צבן), וכן ראיון עם צ' לוין מיום 23.7.93.

48 האגודה טיפלה בפניות בנושא אשפוז כפוי ובשנת 1980 הכין ד"ר לסלי סבה נייר עמדה בנושא, לבקשת האגודה. ראו "זכויותיהם של חולי נפש המאושפזים בניגוד לרצונם", האגודה לזכויות האזרח (1980).

49 יקיר ויפה (לעיל, הערה 44). נוסף על יקיר ויפה מהאגודה לזכויות האזרח כלל הצוות שהכין את התזכיר גם את ד"ר ל' סבה, ד"ר ע' לוי ומר משה חובב. הצוות עסק בהכנת התזכיר במשך כשנתיים, והושפע רבות מפסיקה, מספרות ומחקיקה אמריקניות, כולל ה-Model Law של Stone & Stomberg שנת 1983 (להלן, הערה 50).

50 C. D. Stomberg & A. Stone "A Model State Law on Civil Commitment of Mentally Ill" 20 Harv. J. of Legis. (1983) 275.

51 על פי הצעת התזכיר, לאחר שעבר החולה הסתכלות בבית חולים (לתקופה שלא תעלה על עשרה

הפחות מגבילה" (least restrictive environment) על כל החלטה בנוגע לאשפוז או לטיפול באנשים עם מחלת נפש⁵²: בדרך זו לא יוכל בית המשפט להורות על אשפוז כפוי אם קיימת "סביבה פחות מגבילה" שדי בה כדי למנוע את הסכנה.

התזכיר מנה זכויות נוספות של חולים מאושפדים שאותן ביקשה האגודה לעגן בחוק, נוסף על הזכויות שנקבעו בחוק משנת 1955: הזכות לסרב לטיפול (אלא אם קיימת סכנה מיידית לחייו של המאושפז או לשלמות גופו), הזכות לפרטיות וכבוד, הזכות לקבל חוות דעת נוספת, הזכות לשיקום, הזכות לערעור והזכות לקבלת מידע.

בסופו של דבר, כאשר החלה לפעול הוועדה שהקימה חברת הכנסת שושנה ארבלי-אלמוזלינו להכנת החוק החדש, כפי שיפורט להלן, נוכחה האגודה כי המודל המשפטי שהציעה נדחה על ידי הוועדה. זו האחרונה נשארה נאמנה למודל הרפואי. היועץ המשפטי של האגודה, עו"ד יהושע שופמן, העריך בשלב זה כי "לנסות להפוך את התזכיר להצעת חוק זה עניין עקר. אין לו תומכים לא בקהילה הרפואית ולא במשרד הבריאות"⁵³. שיתוף פעולה בין האגודה לבין חבר הכנסת יאיר צבן, שהחל לפעול לשינוי החוק משנת 1955 עוד קודם לכן, הגיב הצעת חוק חדשה. זו ביקשה להכניס כמה שינויים בהוראות החוק הקודם בנוגע לאשפוז כפוי, בהתאם להצעות שנכללו בתזכיר האגודה משנת 1986. השינויים שהוצעו התייחסו להקשחת הערובות הפרוצדורליות לזכויות האדם של החולים במסגרת המודל הרפואי הקיים. הצעת החוק הוגשה כהצעת חוק פרטית של חבר הכנסת צבן בשנת 1987⁵⁴.

במקביל המשיכה האגודה לפעול ליצירת לחץ ציבורי ומשפטי לשינוי החוק. האגודה תקפה את ההסדר הקיים בעניין האשפוז הכפוי בבתי המשפט, באמצעות הגשת עררים על הוראות לאשפוז כפוי⁵⁵, דאגה להפצת מסמך בעניין בקרב אנשי אקדמיה

ימים), יכול בית המשפט להורות על אשפוז כפוי לתקופה שלא תעלה על 90 יום, עם אפשרות להאריך תקופה זו עד 18 חודשים בסך הכל.

52 עיקרון "הסביבה הפחות מגבילה" נקבע הן בחקיקה והן בפסיקה האמריקאית. החוק, Lanterman Petris-Short Act שנחקק בקליפורניה (Cal. Welf. and Inst. Code §§ 5150, 5250) בשנת 1977, ומאוחר יותר במדינות נוספות בארצות הברית) ונחשב לראשית תהליך הרפורמה המשפטית בעניין זכויותיהם של חולי נפש המאושפדים בכפייה, עיגן עיקרון זה וקבע מתן עדיפות לו. עיקרון "הסביבה הפחות מגבילה" הופיע גם בפסיקת בתי המשפט בארצות הברית. ראו, למשל, *Wyatt v. Stickney* 344 F. Supp. 373 (M.D. Ala., 1972); *Dixon v. Weinberger* 405 F. Supp. 974 (D.D.C., 1975). דיון מקיף בנושא זה ניתן למצוא ב-D. L. Chambers "Community-Based Treatment and the Constitution: The Principle of the Least Restrictive Alternative" in *Alternatives to Mental Hospital Treatment* (New York, M. A. Test & L. I. Stein eds., 1978) 23.

53 י' שופמן "פרוטוקול ישיבה בנושא קידום החקיקה בנושא האשפוז הכפוי מיום 6.1.87", בהשתתפות עו"ד י' שופמן, ד"ר ל' סבה, ד"ר ע' לוי וחבר הכנסת י' צבן. ראו גם מכתבו של י' שופמן לא' אבירם מיום 7.12.97.

54 הצעת חוק לטיפול בחולי נפש (תיקון) התשמ"ח-1987, ד"כ 109 (תשמ"ח) 625.

55 ראו לדוגמא ע"ש (ת"א) 512/88 פלוגי נ' מ"י, פ"מ תשמ"ט (1) 126. בפסק דינו מתח בית המשפט

ומשפטנים⁵⁶, ופנתה ליועץ המשפטי לממשלה בבקשה לפעול ליישום הנחיותיו בדבר הגשת עררים על אשפוז כפוי ראשון ולשקול להרחיב את ההנחיה לגבי כלל המאושפזים בכפייה⁵⁷.

בשנת 1989, עם סיום גיבושה של הצעת החוק החדש במשרד הבריאות ודחיית הצעת החוק של חבר הכנסת צבן על ידי ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, החלה האגודה להתמקד בהשפעה על תוכנה של הצעת החוק המתגבשת: "מעשה ואילך נצא מנקודת המוצא שהמודל הרפואי הוא המודל המשמש בסיס להצעה ונציע שינויים התואמים מודל זה, אשר יש בהם לשפר, לדעתנו, את האיוון בין צורכי החברה, האינטרס הטיפולי וחירויות הפרט"⁵⁸.

(ג) דו"ח מבקר המדינה

נושא בריאות הנפש נדון בכמה מדו"חות מבקר המדינה שפורסמו בשנות ה-70 וה-80. מרבית הדו"חות לא התייחסו לנושא האשפוז הכפוי, אם כי בדו"ח 24 (לשנת 1974) נמתחה ביקורת על אי מילוי חובת הדיווח על אשפוזים כפויים ליועץ המשפטי לממשלה. בדו"ח 38 (לשנת 1987) נשמעה שוב הביקורת על אי מילוי מלא של הוראות הדיווח ליועץ המשפטי לממשלה על אשפוזים כפויים, כנדרש בחוק, ולכך התווספה ביקורת על אי מילוי מלא של הנחיות היועץ המשפטי לממשלה מראשית שנות ה-80 בדבר הגשת עררים אוטומטיים על הוראות אשפוז כפוי ראשונות⁵⁹. בדו"ח קרא מבקר המדינה למחוקק לתקן את החוק ולקבוע בו הגנות על זכויות האדם של החולים. בין היתר, המליץ המבקר על הגבלת תוקף ההוראה לאשפוז כפוי ועל הגדרת העילות שבגינן ניתן לאשפוז בכפייה⁶⁰. נוסף על הפנייה הישירה למחוקק שימש הדו"ח גם כבסיס להמלצת בית המשפט העליון למחוקק לתקן את החוק, כאמור בפרשת ברמלי⁶¹.

ביקורת על עבודת הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית ועל העדר ביקורת אפקטיבית על החלטות הפסיכיאטר המחוזי.

56 ד' יקיר וצ' האופטמן "הליכי הריון בוועדה הפסיכיאטרית", האגודה לזכויות האזרח (יוני 1988). במסמך חזרת האגודה על עמדתה, לפיה יש להחיל את המודל השיפוטי לאשפוז כפוי ולהוציא את סמכות ההוראה על אשפוז כפוי מידי הפסיכיאטרים המחוזיים.

57 מכתבו של י' שופמן ליועץ המשפטי לממשלה מיום 14.6.88.

58 י' שופמן "העדות האגודה לזכויות האזרח לתזכיר הצעת החוק של משרד הבריאות – הצעת חוק לטיפול בחולי נפש, התשמ"ח-1988" האגודה לזכויות האזרח (מרץ 1989). ראו גם מכתבו של י' שופמן לא' אבירם מיום 7.12.97.

59 ראו לעיל, הערה 34.

60 ראו דו"ח מבקר המדינה (לעיל, הערה 17), 268–272.

61 ראו לעיל, טקסט להערות 40–43.

(ד) מחקרים ומאמרים אקדמיים

במהלך שנות ה'80 פורסמו כמה פרסומים אקדמיים שביקרו את החוק הקודם וקראו לשנותו. בספרם "טיפול פסיכיאטרי וחירויות הפרט" משנת 1981 העבירו אבירם ושניט ביקורת חריפה על ההסדר הקיים בשל העדר הגנות לזכויות האדם של חולים מאושפזים. המתבררים הציעו רפורמה בתחום האשפוז הכפוי, רפורמה שבה יוגדרו בחוק העילות לאשפוז כפוי, יוגבל תוקפה של הוראה לאשפוז כפוי, יורחבו זכויות החולה ותחזוק מערכת הפיקוח והבקרה על האשפוזים בכפייה.⁶²

ביקורת דומה על העדר הגנות הולמות לזכויותיהם של חולים מאושפזים הופיעה במאמרו של י' בוק, "דרכי אשפוז ושחרור חולי נפש בישראל". בוק, שופט בבית המשפט המחוזי בירושלים, הציע לאמץ את המודל המשפטי לאשפוז כפוי ולהוציא את סמכות ההוראה על אשפוז כפוי מידי הפסיכיאטר המחוזי.⁶³ גם מאמר זה היה לגדר עיני בית המשפט העליון בפסיקתו בפרשת כרמלי.⁶⁴

הצעה נוספת לשינוי החוק הובאה במחקרו של ע' פרוש, מרצה לפילוסופיה;⁶⁵ כן הוצעה הצעה לשינוי החוק על ידי מאושפזו לשעבר, משה חובב.⁶⁶ מאמריו של ע' לוי, פסיכיאטר מבית החולים שלוותה, שהתפרסמו בשנות ה'80, תרמו אף הם לביקורת האקדמית על ההסדר בחוק הקודם.⁶⁷

62 בעקבות הדיון הציבורי שהתקיים לאחר פרסום ספרם של אבירם ושניט (לעיל, הערה 4), הוציא היועץ המשפטי לממשלה הנחיה להגשת עררים אוטומטיים על תוצאות לאשפוז כפוי ראשון. ראו לעיל, הערה 34.

63 בוק (לעיל, הערה 12). דעה דומה הובאה על ידי בוק בתווית דעת המיעוט אשר כתב בהצעת החוק של הוועדה הפורמלית של משרד הבריאות בשנת 1977 (הצעת חוק לטיפול בחולי נפש (תיקון) התשל"ח-1977). עם זאת, אפשר שבזק שינה את עמדתו. בהרצאה שנתן במסגרת הכנס "אשפוז פסיכיאטרי כפוי של קטינים וחלופותיו" במכון ון ליר בירושלים ביום 8.6.94, הביע בוק את הדעה שמן הראוי שהחלטת על אשפוז כפוי תהיה בידי הפסיכיאטר המחוזי.

64 ראו ענין כרמלי (לעיל, הערה 40), בעמ' 785.

65 ע' פרוש "העילות לאשפוז כפוי של חולי נפש – הדין הקיים והדין הרצוי" משפטים יג (תשמ"ד) 377. במחקר שכתב בנושא האשפוז הכפוי מתח פרוש ביקורת על הדין הקיים והציע קביעת עילות ברורות לאשפוז הכפוי, שלפיהן ניתן יהיה לאשפוז בכפייה רק כאשר קיימת הוכחה ברורה לקיום מחלת נפש, סיכון קרוב וקשר סיבתי ביניהם. תנאי נוסף הוא העדר אלטרנטיבה טיפולית אחרת.

66 מ' חובב חוזר שנשלח אל בתי החולים הפסיכיאטריים בארץ (1983). משה חובב, שעניינו נדון בפרשת ירמלוביץ (לעיל, הערה 11) הציע להעביר את הסמכות להורות על אשפוז כפוי מידי הפסיכיאטר המחוזי לידי בית המשפט. חובב הקים את "העמותה לשמירת זכויות האדם בפסיכיאטריה" ועמד בראשה. הוא אף השתתף בניסוח התזכיר של האגודה לזכויות האזרח בשנת 1986, ומאוחר יותר תמך בהצעת החוק של חברת הכנסת אלוני. ראו מכתבו לחבר הכנסת צבן מיום 8.12.87.

67 ראו להלן, הערה 80.

(ה) הביקורת באמצעי התקשורת

נוסף על ביקורת הפסיקה, על הביקורת האקדמית, על דו"ח מבקר המדינה ועל פעילותה של האגודה לזכויות האזרח מילאה גם התקשורת (הכתובה והאלקטרונית) תפקיד חשוב ביצירת הלחץ הציבורי על המחוקק ועל משרד הבריאות לשינוי החוק הקודם לטיפול בחולי נפש.

בעקבות פסקי הדין שנדונו בבית המשפט העליון, ובעקבות הביקורות האחרות שהוזכרו לעיל, פורסמו בעיתונות הכתובה מאמרים בנושא האשפוז הכפוי. מרביתם נקטו קו ביקורתי כלפי ההסדר הקיים בחוק, בשל העדר הגנות פרוצדורליות הולמות לזכויות האדם של החולים והחשש מפני ניצול לרעה של סמכויות הפסיכיאטר המחוזי.

כך, לדוגמה, בעקבות פסק הדין שניתן בפרשת כרמלי, פורסמה בפברואר 1987 בשבועון "כותרת ראשית" כתבה שהוכתרה "המאשפוזים". הכתבה סקרה את המחלוקת בין המשפטנים לבין הממסד הפסיכיאטרי לגבי המודל הראוי לאשפוז הכפוי. הפסיכיאטר המחוזי ' בר-אל, שהתראיין לכתבה, הציג את עמדת הפסיכיאטרים שהתנגדו למודל המשפטי:

אשפוז הוא קודם כל מעשה רפואי-מקצועי. השופט ממילא יצטרך להחליט לפי חוות דעת של פסיכיאטר וכך הוא נהפך לחותמת גומי בלבד, או שיחליט לפסוק בניגוד לעמדה של פסיכיאטר. אני גם מתאר לעצמי ששופט יענה באמצע הלילה לקריאות טלפוניות המבקשות לאשר אשפוזים ויחליט בהן.

בכתבה הובאו גם דוגמאות למקרים שבהם אושפזו אנשים שלא לצורך, והודגשה פעילותו של חבר הכנסת צבן לשינוי החוק⁶⁸. בכתבה אחרת, שפורסמה בפברואר 1986 ב"ידיעות אחרונות" תחת הכותרת "על חבל דק", נמתחה ביקורת על נוסחו המעורפל של החוק הקודם, שאינו מבהיר מיהו "חולה נפש" ומהי ה"מסוכנות" המהווה עילה לאשפוז כפוי. מסקנת הכותבת הייתה כי "הערפול בניסוח מקנה לפסיכיאטר המחוזי זכויות נרחבות". גם כתבה זו סקרה מקרים של אשפוז כפוי שנעשו, על פי הטענה, שלא לצורך, והודגש כי "חולים אינם מודעים לעובדה שהם יכולים לערער על האשפוז שלהם. אין כמעט ערעורים בפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית". כן נדונו בכתבה הצעותיו של חבר הכנסת צבן לשינוי החוק⁶⁹.

68 ראו מ' הורוביץ "המאשפוזים" כותרת ראשית (5.8.87).

69 ראו ש' מיימון "על חבל דק" ידיעות אחרונות (14.2.86). לכתבות נוספות שמתוו ביקורת על החוק ראו ע' גלברס "זה יכול לקרות גם לך" ביסאונו (1.9.85); א' נגב "אני אמא שלה, הייתי חייבת לכפות עליה אשפוז" כותרת ראשית (25.11.87).

4. ביקורת הפסיכיאטרים על החוק

במרוצת השנים, מאז נחקק בשנת 1955 החוק הקודם, נוצרה בקרב הפסיכיאטרים והעוסקים בטיפול בחולי נפש, ובמיוחד בקרב הפסיכיאטרים המחזייים, אי נוחות מנוסח החוק. במשך השנים גברה הביקורת המקצועית הזו והייתה אף היא לגורם חשוב בשינוי החוק. הדעה הרווחת הייתה שהחוק הוא מיושן ואינו משקף עוד את הפרקטיקה בתחום הטיפול באנשים עם מחלת נפש. ביקורת זו התבססה בעיקרה על שלושה יסודות. היסוד הראשון היה פיתוחן של תרופות חדשות ומסקנות חדשות אודות מחלות נפש, ששינו את דרך הטיפול בחולים. כך, למשל, פותחו תרופות שיעילותן ארוכת טווח, המאפשרות מתן טיפול אמבולטורי בקהילה במקום אשפוז בבית חולים. במקביל, קביעת הגדרות ברורות ומדויקות יותר למחלות הנפש המצריכות אשפוז, שינתה באופן מהותי את אופי הטיפול בחולי הנפש. אנשי בריאות הנפש הגיעו להכרה, כי יש לשנות את החוק באופן שישקף את הכלים החדשים המצויים ברשותם⁷⁰.

היסוד השני לביקורתם של הפסיכיאטרים על החוק הקודם היה רפורמות שנעשו בחקיקה בחוץ לארץ בכל הנוגע לאשפוז כפוי. המבט לארצות העולם הבהיר עד כמה היה החוק הקודם מיושן ולא רלבנטי⁷¹.

היסוד השלישי והעיקרי בביקורתם של הפסיכיאטרים על החוק הקודם היה התחושה כי החוק אינו מגן עליהם מפני תביעות⁷². מאחר שהחוק לא קבע כלים המאפשרים להגיע להכרעה מבוססת לגבי אשפוז בכפייה, לא היו קריטריונים לבדיקה משפטית מאוחרת של ההחלטה לאשפוז אדם בכפייה. לעתים קרובות עמדו הפסיכיאטרים בפני דילמה, כאשר התבקשו להכריע אם לאשפוז אדם בכפייה כאשר לא הייתה בידיהם אינפורמציה מלאה ומהימנה על מצבו של אותו אדם. כתוצאה מכך נגרמו אשפוזים מיותרים, שגררו את הביקורות הקשות שפורטו לעיל. ביקורתו של בית המשפט העליון במיוחד הביאה לכך שהפסיכיאטרים המחזייים חשו עצמם חשופים⁷³.

הביקורת המקצועית על ההסדר הקיים באה גם היא לידי ביטוי בהצעות לשינוי החוק

70 ראו מבוא להצעת החוק לטיפול בחולי נפש, התש"ן-1990 (לעיל, הערה 8). ראיון עם פרופ' ש' טיאנו מיום 17.9.96; ראיון עם פרופ' פ' וייל מיום 27.8.96; ראיון עם ד"ר מ' קליאן מיום 31.7.96.

71 ראו דברי ההסבר להצעת החוק לטיפול בחולי נפש, התשמ"ט-1989, ד"כ 114 (תשמ"ט) 3726, 3734 (להלן: הסיכס להצעת החוק החדש). ראו גם דברי פרופ' גינת בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת מיום 30.1.90.

72 ראיון עם פרופ' ש' טיאנו מיום 17.9.96; ראיון עם ד"ר ח' מוניץ מיום 25.9.96; ראיון עם פרופ' ע' לוי מיום 6.11.96. עמדה על כך גם חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו בראיון מיום 1.6.95.

73 ראו מבוא ודברי הסבר לסיכס להצעת החוק החדש (לעיל, הערה 71) וכן דברי פרופ' פ' וייל בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90; פרופ' גינת, שם, שם; פרופ' י' בר-אל, שם, מתאריכים 6.2.90 ו-13.3.90; ד"ר דנילוביץ, שם, מיום 20.2.90; פרופ' ע' לוי, שם, מיום 6.2.90.

ובמאמרים שכתבו פסיכיאטרים העוסקים בתחום. בסוף שנות ה-70 ובתחילת שנות ה-80 העלו כמה פסיכיאטרים הצעות לתיקון החוק. כל ההצעות שמרו על המודל הרפואי שהיה בבסיס החוק משנת 1955, שלפיו סמכות ההכרעה על אשפוז כפוי תהיה בידי הפסיכיאטר המחוזי, תוך הרחבת סמכויותיו להורות על נקיטת אמצעים כופים, כמתואר להלן.

ההצעה הראשונה נכתבה ב-1977 על ידי הוועדה הפורנוזית במשרד הבריאות⁷⁴. ההצעה הרחיבה בהרבה את סמכויות האשפוז שהעניק החוק הקודם לפסיכיאטר המחוזי, ואף הוסיפה עליהן סמכויות רחבות חדשות. הוועדה הציעה להרחיב את תחולתן של עילות האשפוז הכפוי גם למקרים שבהם קיימת סכנה לרכוש, ולהפחית מהנטל הראייתי הנדרש לשם מתן הוראת אשפוז לחשד סביר בלבד. הוועדה אף הציעה לבטל את חובת הדיווח על כל אשפוז כפוי ליועץ המשפטי לממשלה, ולהפעיל מעקב על חולים המשוחררים מאשפוז תוך אפשרות לכפות את חזרתם. נוסף על כך הוצע להסמיך את הפסיכיאטר המחוזי להורות על טיפול מרפאתי כפוי⁷⁵.

שלוש הצעות לתיקון החוק נכתבו בראשית שנות ה-80 על ידי פסיכיאטרים מחוזיים. בדומה להצעתה של הוועדה הפורנוזית, גם הצעתו של פרופ' הקר (הפסיכיאטר המחוזי של תל אביב) שמרה על המודל הרפואי הקלסי של הצעת החקיקה, וגם היא ביקשה להרחיב את עילות האשפוז הכפוי אף על מקרים שבהם קיים סיכון לרכוש ולהסמיך את הפסיכיאטר המחוזי להורות על בדיקה כפויה⁷⁶.

בשתי ההצעות הנוספות, שנוסחו בשנים 1981 ו-1983, נכללו עיקרי השינויים שהופיעו לאחר מכן בהצעת החוק שהגישה חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו – ההצעה שהתקבלה והפכה, בסופו של דבר, לחוק החדש לטיפול בחולי נפש. הצעתו של פרופ' בר-אל, הפסיכיאטר המחוזי של מחוז ירושלים, והצעתם המשותפת של פרופ' בר-אל ופרופ' גינת, מנהל בית החולים הפסיכיאטרי בבאר-שבע, שומרות שתיהן על המודל

74 למיטב ידיעתנו, חברי הוועדה הפורנוזית היו פרופ' בוק, ד"ר הקר (או מנהל ביה"ח הפסיכיאטרי אברבנאל) ופרופ' רוטשילד (או מנהל המחלקה הפסיכיאטרית ב"הדסה").

75 הצעת הוועדה הפורנוזית של משרד הבריאות מ-1977 מאוזכרת במאמרם של ע' לוי וז' דוידסון, "עשר הצעות לשיפור החוק לטיפול בחולי נפש בישראל: השינוי המתממה (חלק א)" מכתב לחבר (פברואר 1986) 9. השופט בוק, שהיה חבר הוועדה, תמך בחוות דעתו בהסדר הנוטה למודל המשפטי. הטיפול המרפאתי הכפוי נדון בספרות הפסיכיאטרית בהרחבה. ראו, לדוגמא, I. Keilitz & T. Hall "State Statutes Governing Involuntary Outpatient Civil Commitment" 9 *Mental and Physical Disability L. Rep.* (1985) 103; R. Miller "Commitment to Outpatient Treatment: A National Survey" 36 *Hospital and Community Psych.* (1985) 265; I. Keilitz "Empirical Studies of Involuntary Outpatient Civil Commitment: Is Working?" 14 *Mental and Physical Disability L. Rep.* (1990) 368; A. Kanter & U. Aviram "Israel's Involuntary Outpatient Commitment Law: Lessons from the American Experience" 29 *Is. L. Rev.* (1995) 565.

76 ראו א' הקר "אשפוז כפוי של חולי נפש" רופא המשפחה ט (1981) 355.

הרפואי לחקיקה תוך אימוץ חלקים מהצעתה של הוועדה הפורנוזית, אך גם מרחיבות את ההגנות על זכויות האדם של חולים מאושפזים.

הצעתו של בר-אל משנת 1981 אימצה את המלצתה של הוועדה הפורנוזית להסמיך את הפסיכיאטר המתווי להורות על בדיקה כפויה ועל טיפול מרפאתי כפוי. היא גם הרחיבה את העילות שבגינן ניתן להורות על אשפוז כפוי גם לגבי אדם הגורם "סבל נפשי או חומרי חמור לעצמו או לסביבתו עקב מחלתו", על סמך עדותו של "עובד ציבור". הוצע, כי תוקפה של הוראה לאשפוז כפוי תוגבל לשבועיים בלבד, עם אפשרות הארכה. נוסף על כך חיזקה ההצעה את מעמדה ואת סמכויותיה של הוועדה הפסיכיאטרית הדנה בערעורים על אשפוזים כפויים, הרחיבה את היקף הזכויות של החולה המאושפז, וקבעה הוראות לעניין סודיותו של מידע רפואי⁷⁷.

בהצעתם של בר-אל וגינת משנת 1983 הומלץ להסמיך את הפסיכיאטר המתווי להורות על סוגים שונים של הוראות אשפוז – אשפוז כפוי בבית חולים וטיפול מרפאתי כפוי – בהתאם לרמות סיכון שונות שבהן עלול האדם להימצא, תוך הרחבת עילות האשפוז כך שניתן יהיה לאשפוז בכפייה כל "אדם זקוק לטיפול ולהשגחה"⁷⁸. בדומה להצעתה של הוועדה הפורנוזית, גם שלוש הצעות אלה לא גובשו לכלל הצעת חוק.

באופן כללי ניתן לומר, כי בעוד שהמגמה בארצות אחרות ששינו את חוקי האשפוז הכפוי הייתה להגביל את עילות האשפוז בכפייה למקרים שבהם קיימת מסוכנות, בישראל הוצע להרחיב את עילות האשפוז הכפוי כך שייכלל בהן גם "הצורך בטיפול ובהשגחה"⁷⁹.

דעה שונה הובעה על ידי פרופ' לוי (מנהל יחידת המיון בבית החולים שלוותה), שבמאמרו מתח ביקורת על ההסדר הקיים בנושא האשפוז הכפוי, ועמד על הצורך הדחוף בשינוי החוק ברוח המודל המשפטי. בעניין זה היה לוי בעמדת מיעוט בקרב הפסיכיאטרים⁸⁰.

77 י' בר-אל חוק לטיפול בחולי נפש – טיוטה ראשונה (ירושלים 1981), מאוזכר במאמרם של ע' לוי ושל' דוידסון "עשר הצעות לחוק לטיפול בחולי נפש בישראל: השינוי המתממה (חלק ב)" מכתב לחבר (מרץ 1986) 10.

78 ראו Y. Ginath & Y. Bar-El *Compulsory Medical Psychiatric Hospitalization: A Critical Review of the Israeli Law and a Proposal for Change* (A paper presented at the International Congress on Psychiatry, Law and Ethics, Haifa, 1983). מאוזכר במאמרם של ע' לוי ושל' דוידסון "עשר הצעות לחוק לטיפול בחולי נפש בישראל: השינוי המתממה (חלק ג)" מכתב לחבר (אפריל 1986) 8.

79 ראו Brakel (לעיל, הערה 7); Roth (לעיל, הערה 8), בעמ' 396-385; "Developments in The Law – Civil Commitment of the Mentally Ill" (לעיל, הערה 7).

80 ראו לוי ודוידסון (לעיל, הערות 75 ו-77) וכן ע' לוי "תיקון החוק לטיפול בחולי נפש – הצעות חדשות" מכתב לחבר נא(10) 5, נב(1) 8; למאמרים נוספים ראו "The Rights of the Mental

5. הצעות החוק שקדמו לחקיקת החוק החדש

נושא בריאות הנפש לא היה בעדיפות גבוהה בסדר יומה של הכנסת. רק קומץ חברי כנסת התעניין בנושא ופעל לשינוי החוק. מבין ההצעות שהגישו חברי כנסת לתיקון החוק, רק הצעת החוק של חברת הכנסת שרה שטרן-קטן, משנת 1981, ביקשה להשאיר על כנו את המודל הרפואי הקלסי של החקיקה. שטרן-קטן הייתה עובדת סוציאלית בהכשרתה, והצעתה ביקשה להקל על מצוקתן של משפחות חולי הנפש באמצעות הרחבת סמכויות הכפייה הקבועות בחוק. הצעתה ביקשה להסמיך את הפסיכיאטר המתווי להורות על בדיקה כפויה של כל אדם "המתנהג באופן הפוגע פגיעה חמורה במשפחתו", ברכוש או בנפש, "והתנהגותו היא בלתי סבירה ומצביעה לכאורה על כך שהוא זקוק לטיפול רפואי"⁸¹.

שלוש הצעות נוספות לשינוי החוק הוגשו על ידי חברי כנסת במהלך שנות ה-80: שתיים מהן הוגשו על ידי חברי כנסת שהיו פעילים בתחום זכויות האדם, ברות המודל המשפטי, והשלישית הייתה הצעתה של חברת הכנסת ארבלי-אלמוזלינו.

(א) הצעת החוק של חברת הכנסת שולמית אלוני (1987)

בחודש אוקטובר 1987, בעקבות פסק הדין בפרשת כרמלי, הגישה חברת הכנסת שולמית אלוני הצעה לתיקון החוק. כאמור, בפרשה זו מתח בית המשפט העליון ביקורת קשה על הוראות החוק לעניין האשפוז הכפוי. בהצעתה ביקשה אלוני להחמיר את הקריטריונים לאשפוז כפוי, ולהתנותם בעריכת בדיקה של פסיכיאטר ורופא נוסף, שתוצאותיה מצביעות על קיומו של סיכון, ובבדיקה של הפסיכיאטר המתווי בעצמו. נוסף על כך הוצע להגביל את תוקפה של הוראת האשפוז⁸². הצעתה של אלוני אומנם עברה בקריאה טרומית, אך בפועל נדחתה עקב התנגדותו של שר הבריאות, שתמך בהצעת החוק של ארבלי-אלמוזלינו⁸³.

(ב) הצעת החוק של חבר הכנסת יאיר צבן (1987)

במקביל להגשת הצעת החוק של חברת הכנסת אלוני הגיש חבר הכנסת יאיר צבן הצעה לתיקון החוק הקודם. צבן החל לפעול לשינוי החוק עוד בתחילת שנות ה-80, בעקבות פרסום ספרם של אבירם ושניט. לדבריו, הוא נרתם לנושא מאחר שמדובר בתחום של זכויות הפרט שאינו זוכה בדרך כלל לתשומת לב רבה. בדצמבר 1981 העלה צבן את נושא הליקויים בחוק על סדר יומה של הכנסת. בנאומו הוא הציע לתקן את החוק בהתאם

147 (1986) *Is. J. Psych. & Related Sci.* Patient in Israel; ראו גם ראיון עם פרופ' לוי (לעיל, הערה 72).

81 הצעת חוק לטיפול בחולי נפש (תיקון מס' 6), התשמ"א-1981, ה"ח 400.

82 הצעת חוק לטיפול בחולי נפש (תיקון - אשפוז כפוי), התשמ"ח-1987, ד"כ 109 (תשמ"ח) 624.

83 ראו מכתבו של חבר הכנסת צבן לפרופ' גינת, מיום 11.10.91.

להצעתם של אבירם ושניט כדי להבטיח שמירה על זכויות האדם של החולים⁸⁴. במקביל ניסה צבן לארגן בכנסת שדולה בנושא זה, ופנה לשר הבריאות בבקשה לתקן את החוק. מאמציו לא נשאו פרי⁸⁵.

באמצע שנות ה'80 נוצר שיתוף פעולה בין חבר הכנסת צבן לבין האגודה לזכויות האזרח, שפעלה אף היא לשינוי החוק. עיקרי תזכיר האגודה משנת 1986 עובדו להצעת חוק שהוגשה ביוני 1987 בשמו של צבן ובתמיכתם של חברי כנסת נוספים. מטרתה של הצעת החוק הייתה לחזק את הפיקוח על סמכותו של הפסיכיאטר המחוזי להורות על אשפוז בכפייה באמצעות הרחבת סמכויותיה של הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית וחיווק מעמדה. בהצעה הוצע לקבוע הליך ערר אוטומטי בפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית על כל אשפוז כפוי, שיתקיים תוך עשרה ימים מיום האשפוז, וכן הוצע לקיים ביקורת תקופתית על כל אשפוז כפוי. אישור האשפוז והארכת תקופתו על ידי הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית הותנו בהצעה בקיום סיכון מצד התולה כלפי עצמו או כלפי הסביבה, ובהעדרה של "סביבה פחות מגבילה" שתוכל למנוע סכנה זו. עוד הוצע כי בוועדה ישתתפו משפטן ורופא שאינם עובדי מדינה, כדי לשמור על אי תלותה של הוועדה⁸⁶.

כמו הצעת החוק של חברת הכנסת אלוני גם הצעתו של חבר הכנסת צבן לא זכתה לתמיכת משרד הבריאות. למעשה הצעתו נדחתה על ידי הרוב הקואליציוני בוועדת העבודה והרווחה, שאלה הועבר הדיון בהצעה לאחר הקריאה הטרונית. כאשר נוכח כי סיכוייה של הצעת החוק להתקבל הם קלושים, ניסה צבן, בשיתוף עם האגודה לזכויות האזרח, להשפיע על תוכן הצעת החוק של חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו באמצעות חברות בוועדת העבודה והרווחה.

(ג) הצעת החוק של חברת הכנסת שושנה ארבל-אלמוזלינו (1989)

יוזמתה של חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו לשינוי החוק הקודם היוותה את הגורם העיקרי שבזכותו נחקק החוק החדש. היוזמה סיפקה את הגיבוי הפוליטי לגיבוש הצעה ששילבה בין האינטרסים של הגורמים השונים אשר היו מעוניינים בשינוי החוק (פסיכיאטרים ומשפטנים), כל אחד מטעמיו. ארבל-אלמוזלינו החלה לפעול לקידום נושא בריאות הנפש כשכיהנה כיו"ר ועדת הרווחה, והמשיכה בכך עם מינויה כסגנית שר הבריאות, בתחילת שנות ה'80. בניגוד לחברי הכנסת אלוני וצבן, עניינה של ארבל-אלמוזלינו בנושא לא נבע מאידיאולוגיה של זכויות האדם, אלא נבע מתוך גישה

84 ראו דברי הכנסת 92 (תשמ"ב) 687-683 (חבר הכנסת יאיר צבן).

85 אף על פי כן המשיך חבר הכנסת צבן בפעילות בנושא בריאות הנפש ובשנת 1983 המליץ על הענקת "פרס יו"ר הכנסת" לעמותת "אנוש" על פעילותה לטיפול ושיקום חולי הנפש. בסקס הענקת הפרס נשא חבר הכנסת צבן נאום בו העלה על נס את שילובם של חולי הנפש במסגרת הקהילה. פעילותו של חבר הכנסת צבן זכתה להערכה רבה בין חברי הכנסת.

86 לעיל, הערה 54.

הומניסטית-פטרנליסטית המדגישה את חובת החברה לעזור לחולים ולחלשים שבקרבה, ומתוך רצון להביא למודרניזציה בתחום.

בתוקף תפקידה כסגנית השר יצאה ארבלי-אלמוזלינו בסדרת ביקורים במוסדות ובמרפאות לבריאות הנפש ברחבי הארץ, והודיעה מתנאי המחייה ומהעדרו של טיפול נאות. בעקבות התרשמותה מהמוסדות כי "כבוד האדם נרמס שם" החליטה לפעול בנדון, והפעילה את ועדת העבודה והרווחה להטלת פיקוח על מוסדות אלה⁸⁷.

לאחר מינויה לשרת הבריאות, בשנת 1986, הקימה ארבלי-אלמוזלינו ועדה שתכין הצעת חוק לתיקון החוק הקודם. בוועדה השתתפו פסיכיאטרים בכירים: גינת, מנהל בית החולים בטלביה; בר-אל, הפסיכיאטרי המחוזי של מחוז ירושלים ומנהל בית החולים כפר שאול; סקלי, יו"ר ועדת ההיגוי לפסיכיאטריה במשרד הבריאות ולשעבר מנהל בית החולים נס ציונה; ליטמן, מנהל התחנה לבריאות הנפש בקרית יובל, ווייל הפסיכיאטר המחוזי של מחוז חיפה וסגן יו"ר החברה הפסיכיאטרית. כן השתתפו בוועדה צ' לוי, היועץ המשפטי של משרד הבריאות וסגנו, י' סגן. תחילה, נוכח ביקורת הפסיקה, מטרת הוועדה הייתה רק להבהיר בחוק את נושא האשפוז הכפוי, אך בהמשך עבודתה הוסכם בין חברי הוועדה כי יש לשנות הוראות רבות מהוראות החוק הקודם, גם בתחומים נוספים הנוגעים לטיפול בחולי נפש, ולהוסיף עליהן הוראות חדשות⁸⁸.

אישיתופם בוועדה של גורמים מקצועיים אחרים – משפטיים וציבוריים – בעלי עניין ועמדה בנושא בולט לעין. לדברי לוי, או היועץ המשפטי של משרד הבריאות, "לא היינו צריכים להזמין אנשים מבחוץ כי ידענו את כל הבעיות. מחיי היום יום הכרנו את כל הבעיות". להעדרם של גורמים אלה מהוועדה הייתה בהכרח השפעה על עבודת הוועדה ועל החוק שניסחה, שכן לא נבחנו כל חלופות המדיניות השונות⁸⁹.

הוועדה טרם גיבשה את הצעת החוק כאשר הסתיימה כהונתה של ארבלי-אלמוזלינו כשרת הבריאות בשנת 1988. בשל החשש ששר הבריאות החדש, יעקב צור, לא יתמוך בשינוי החוק, הגישה ארבלי-אלמוזלינו את הצעת החוק, לאחר שזו גובשה, כהצעת חוק פרטית. ארבלי-אלמוזלינו אומנם הייתה שותפה פעילה בתהליך החקיקה, אך את ידיה היא סמכה כמעט לחלוטין על עמדתם של המנסחים – הרופאים הפסיכיאטרים – שבהם ראתה ברי-סמכא בתחום הטיפול בחולי הנפש, שטובת החולה בלבד לנגד עיניהם⁹⁰. עם

87 ראיון עם ש' ארבלי-אלמוזלינו (לעיל, הערה 72).

88 ראיון עם צ' לוי (לעיל, הערה 47).

89 שם. כמו כן, במידה שבה במהלך ניסוח החקיקה לא נבחנו כל החלופות האפשריות השונות או מרביתן, יש בדבר משום פגיעה בהליך הדמוקרטי. ראו ג' סדסקי מחקרים במשפט ארצנו (מהדורה שנייה, תשי"ט) 56-57.

90 ראיון עם חברת הכנסת ארבלי-אלמוזלינו (לעיל, הערה 70). האימוץ הגורף של עמדת הפסיכיאטרים עולה בבירור מנוסח נאומה של ארבלי-אלמוזלינו בעת הקריאה הטרומית של הצעת החוק בפני מליאת הכנסת ביום 1.8.89. נוסח הנאום זהה, כמעט מלה במלה, לכתוב בדברי המבוא וההסבר לסיוטת הצעת החוק שנכתבו על ידי פרופ' גינת, חבר הוועדה המנסחת, עוד בחודש פברואר 1988.

זאת, ארכלי-אלמוזלינו הייתה מודעת לביקורת המשפטית על החוק הקודם ולשינויים במודעות החברתית לזכויות האדם של החולים. את הצעת החוק ראתה כפשרה בין המודל הרפואי למשפטי:

הצעת החוק הוכנה על ידי וועדה מיוחדת במשרד הבריאות... גם כשכיהנתי בתפקיד שרת הבריאות קיימנו דיונים בנושא הזה והיו לא פעם חילוקי דעות על גישות כאלו ואחרות, אבל בסופו של דבר התגבשה הצעה אשר תואמת גם את התקופה שלנו, את השינויים שחלו בתחום הפסיכיאטריה, את השינויים שחלו בתחום זכויות האזרח, בתחום המשפטי וגם את מה שנעשה בעולם הגדול.⁹¹

לאחר הגשת הצעת החוק גייסה ארכלי-אלמוזלינו את ועדת העבודה והרווחה, שבה הייתה חברה, לשם קידום הצעת החוק. יו"ר הוועדה, חברת הכנסת אורה נמיר, מילאה תפקיד חשוב בקביעת הנוסח הסופי של הצעת החוק שהועברה למליאת הכנסת לקריאה שנייה ושלישית. נמיר הייתה זו שהכריעה איזה מהערות הגופים שהופיעו בפני הוועדה ייכללו בנוסח הסופי של הצעת החוק.⁹² בעבודה משותפת העבירו נמיר וארכלי-אלמוזלינו את החוק החדש בכנסת: החוק התקבל ביום 11.12.90 ופורסם ברשומות בתודש ינואר 1991 כחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991.⁹³

ג. תהליך החקיקה

ההצעות הרבות שהוגשו במהלך השנים לשינוי החוק הקודם לא הצליחו להביא לשינוי. ההצעות שנכתבו ברוח המודל המשפטי נדחו מפני השיקול של טובת החולים וגם, כנראה, בשל האינטרסים המקצועיים-ארגוניים של הפסיכיאטרים ובשל השמרנות שהייתה טבועה במערכת בריאות הנפש. למרות ההכרה בצורך לעדכן את החוק, עדיין דבק הממסד הפסיכיאטרי במודל הרפואי וחשש מפני שינוי שיכרסם בסמכויותיהם הרחבות של הפסיכיאטרים.⁹⁴ יתרה מזו: הפקידות הבכירה של משרד הבריאות לא ראתה את הנושא כבעל חשיבות, ולא חשבה שיש צורך בעריכת רפורמות מרחיקות לכת. כך, למשל, בראיון שהתקיים עם היועץ המשפטי דאז של המשרד, הוא הגדיר את הליקויים שהתגלו בחוק הקודם כ"תקלות מנהלתיות" בלבד. לפיכך לא פעל משרד הבריאות במרץ

91 דברי חברת הכנסת ארכלי-אלמוזלינו בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90. ראו גם ראיון עם ארכלי-אלמוזלינו (לעיל, הערה 70).

92 ראו מכתבו של י' שופמן לא' אבירם מיום 7.12.97.

93 ס"ח 58.

94 ההתנגדות למודל המשפטי נראתה בבירור עם דחיית הצעתה של האגודה לזכויות האזרח על ידי הוועדה שהוקמה לניסוח הצעת החוק. ראו ראיון עם פרופ' ע' לוי (לעיל, הערה 69), ראיון עם פרופ' י' גינת, מחודש פברואר 1995, וראיון עם צ' לוי מיום 23.7.97.

לשינוי החוק, והשינוי הנדרש התמהמה⁹⁵. מחדל נוסף שמנע את השינוי היה העדרם של לחץ ציבורי ושל לובי פוליטי חזק שיובילו לשינוי. נושא בריאות הנפש היה בעל עדיפות נמוכה, לא רק במשרד הבריאות אלא אף בסדר היום הציבורי⁹⁶. הצעת החוק שהגישה ארבל-אלמוזלינו הייתה ההצעה היחידה שזכתה לתמיכה רחבה ולגיבוי פוליטי⁹⁷. ניסוחה של ההצעה על ידי האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות והפקידות הבכירה במשרד הבטיחה את עיגון האינטרסים של הפסיכיאטרים ושל המשרד בחוק החדש. הלחץ התברתי-משפטי שהפעילו בתי המשפט, האגודה לזכויות האזרח והתקשורת לשינוי ההסדר הנוהג בעניין האשפוז הכפוי השפיע אף הוא במידת מה על ניסוחה הסופי של הצעת החוק⁹⁸. גורמים אלה הבטיחו את התמיכה הרחבה של פוליטיקאים, של משפטנים ושל אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בהצעת החוק.

1. נושאים ומחלוקות

למרות התמיכה ביוזמתה של ארבל-אלמוזלינו לשינוי החוק, נושאים רבים היו שנויים במחלוקת הן במהלך גיבוש הצעת החוק והן במהלך הדיונים בה בוועדת העבודה והרווחה, לאחר העברתה בקריאה הטרומית. התנגדותה של האגודה לזכויות האזרח לנוסח החוק המוצע הוסרה לאחר שנוכחה כי לא תוכל להתגבר על התנגדותם של הממסד הרפואי-פסיכיאטרי ומשרד הבריאות להכנסת שינויים יותר רדיקליים⁹⁹. הנושאים העיקריים שהיו שנויים במחלוקת היו שאלת המודל שיאומץ לחקיקה, עילות האשפוז הכפוי, הביקורת והפיקוח על הפסיכיאטר המתווי, הוספת כלים בידי הפסיכיאטר

95 ראיין עם צ' לוין (לעיל, הערה 47).

96 שם.

97 עם עזיבתה של ארבל-אלמוזלינו את משרד הבריאות, התכוון המשרד ככל הנראה לסגת מיוזמת החקיקה. למרות זאת תמך המשרד חד משמעית בהצעת החוק שהוגשה על ידי חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו באופן פרטי. במיוחד בא הדבר לידי ביטוי בעמדה שהביע היועץ המשפטי של משרד הבריאות, צ' לוין, בדיוני ועדת העבודה והרווחה על הצעת החוק. ראו גם ראיין עם פרופ' י' גינת (לעיל, הערה 94) וראיין עם פרופ' צ' לוין (לעיל, הערה 70); ראיין עם ארבל-אלמוזלינו (לעיל, הערה 70); דברי שר הבריאות י' צור בעת הדיון הטרומי על הצעת החוק (לעיל, הערה 47); ראיין עם צ' לוין (לעיל, הערה 47).

98 בדבריה בקריאה הטרומית של הצעת החוק אמרה חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו כי: "הצעת החוק הזאת מביאה בחשבון את השגותיהם של בתי המשפט והאגודה לזכויות האזרח, המבקשים להבטיח מינימום של פגיעה בזכויות האדם לחופש, וקובעים בהתאם לכך הוכחות מפורטות יותר לגבי התנאים שבהם ניתן לאשפוז אדם בכפיה, בהתאם לשינויים שחלו בתחום המקצועי בטיפול בחולי נפש, תוך שימת דגש בהישארותו של האדם בקהילה". ד"כ 114 (תשמ"ט) 3576. דברים דומים נכתבו בדברי ההסבר לסיוסה להצעת החוק החדש (לעיל, בעמ' 71) בעמ' 3734-3737.

99 הדבר עולה מדבריו של י' שופמן, אז היועץ המשפטי של האגודה לזכויות האזרח, בפרוטוקול דיון וועדת העבודה והרווחה מיום 13.11.90 וכן ממכתבו לא' אבירם מיום 7.12.97.

המחוזי, היקף זכויות החולה שיעוגנו בחוק ומעמדם וסמכויותיהם של הפסיכיאטר המחוזי וראש שירותי בריאות הנפש.

מחלוקת מהותית התקיימה בנוגע למודל שיהיה בבסיס החוק, היינו: האם יש לאמץ את המודל המשפטי, שלפיו החלטה על אשפוז כפוי תתקבל על ידי מערכת המשפט, או שמא יש להשאיר על כנו את המודל הרפואי שהיה בבסיס החוק הקודם.

מחלוקת עיקרית נוספת נגעה לעילות האשפוז בכפייה: מיהם האנשים שלגביהם ניתן לתת הוראה לאשפוז או טיפול כפוי? מהי "מחלת נפש" שבגינה ניתן להפעיל את הוראות החוק? מהו ה"סיכון" הנדרש לשם אשפוז כפוי – האם הכוונה רק לסיכון פיזי ומידי או גם לסכנה לא מיידית, או גם סכנה לרכוש? האם יש להחיל את החוק גם לגבי אנשים שלגביהם לא מתקיים מבחן הסיכון, כגון חולים הגורמים סבל נפשי למשפחותיהם או חולים שאינם מסוגלים לדאוג לצורכיהם הבסיסיים? האם יש לכלול בקריטריונים למתן הוראה לאשפוז כפוי או לטיפול כפוי גם את הדרישה להעדר סביבה פחות מגבילה? ומה בדבר עמדתן של משפחות החולים בהחלטה על שחרור מאשפוז?

נושא שלישי שנדון היה הענקת סמכויות חדשות לפסיכיאטרים, כגון האפשרות להורות על בדיקה פסיכיאטרית כפויה ועל טיפול מרפאתי כפוי. נושא רביעי היה מידת הפיקוח על החלטותיו של הפסיכיאטר המחוזי ובעיית כפל התפקידים של פסיכיאטר מחוזי שהוא גם מנהל או סגן מנהל של בית חולים פסיכיאטרי.

מחלוקות אחרות נגעו לשאלת היקף הזכויות של החולים המאושפזים שייקבעו בחוק, במיוחד בשאלה האם להכיר בזכותם של חולים לסרב לטיפול. כן נדונה שאלת מעמדם וסמכויותיהם של ראשי שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות ושל הפסיכיאטר המחוזי. בהמשך נדון בפירוט בסוגיות אלה.

2. קבוצות אינטרסים עיקריות

בגיבושו של החוק החדש השתתפו כמה קבוצות אינטרסים, שהציגו עמדות אידיאולוגיות ו"טריטוראליות" מקצועיות סותרות. קבוצות אלה כללו את הממסד הפסיכיאטרי, את הפקידות הבכירה של משרד הבריאות, איגודים מקצועיים, את האגודה לזכויות האזרח ואת עמותת אנוש – ארגון הורים ובני משפחות של חולי נפש¹⁰⁰.

הקבוצות הבולטות מאלה היו הממסד הפסיכיאטרי (פסיכיאטרים מחוזיים, מנהלי בתי חולים פסיכיאטריים ומנהלי מרפאות לבריאות הנפש, החברה הפסיכיאטרית, ראשי האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות), משרד הבריאות והאגודה לזכויות האזרח. כל קבוצה ניסתה להשפיע על נוסח החוק בהתאם לתפישת עולמה. הפסיכיאטרים ומשרד הבריאות ראו בהצעת החוק הזדמנות להקל מהלחץ הציבורי-משפטי שהופעל על הפסיכיאטרים המחוזיים כתוצאה מהליקויים בחוק הקודם או מהביקורת עליו, תוך שמירה על סמכויות

100 בניסוח החוק השתתפו גם גורמים במשרד המשפטים, במיוחד בהקשר לניסוח סעיפי החוק הדנים באשפוז וטיפול בנאשמים וחשודים הסובלים ממחלת נפש.

ההכרעה בכל הנוגע לאשפוז חולים ולטיפול בהם. יתרה מזו: הממסד הפסיכיאטרי ראה בהצעת החוק הזדמנות לחזק את מעמדו וסמכויותיהם של ראש אגף שירותי בריאות הנפש¹⁰¹ ושל הפסיכיאטרים המתחזים ולהעניק להם סמכויות חדשות ורחבות. משרד הבריאות היה מעוניין בחוק הן לשם עיגון האינטרסים המקצועיים של הפסיכיאטרים והן משיקולים תקציביים. האגודה לזכויות האזרח ראתה בהצעת החוק הזדמנות לקבוע בחקיקה הגנות על זכויות האדם של החולים.

הקבוצות שהשתתפותן בהליך החקיקה הייתה מועטה היו ההסתדרות הרפואית, איגוד העובדים הסוציאליים, הסתדרות הפסיכולוגים ועמותת אנוש. חולי הנפש עצמם לא נטלו כל חלק בהליך החקיקה.

(א) הממסד הפסיכיאטרי

כאמור, בשנות ה-80' הגיע הממסד הפסיכיאטרי להכרה בכך ששינוי מקיף של החוק הקודם הוא בלתי נמנע בהתחשב בשינויים שחלו בפרקטיקה המקצועית ובביקורת הפנימית והחיצונית על החוק. ייתכן, שהתעצמות הלחץ הציבורי לרפורמה בחוק והגשתן של הצעות חוק ברות המודל המשפטי הביאה גם את היסודות השמרניים בקרב הפסיכיאטרים לחוש כי במוקדם או במאוחר החוק ישונה. לפיכך, במקום להמשיך ולהתנגד לכל שינוי הם העדיפו להצטרף להצעת שינוי ובדרך זו לשמור במידת האפשר על העמדות והאינטרסים שלהם¹⁰².

הפסיכיאטרים הכירו בכך שהגבלת כוחו של הפסיכיאטר המחזי להורות על אשפוז כפוי באמצעות יצירת קריטריונים ברורים לאשפוז היא המענה ההולם לביקורת על תפקודם¹⁰³. יחד ובכל זאת דבק הממסד הפסיכיאטרי במודל הרפואי הפטרנליסטי (אם כי בגרסה מרוככת), שלפיו ההחלטה על אשפוז וטיפול תתבסס בראש ובראשונה על הצורך לתת לחולים טיפול, ולו גם במחיר חירותם. כפי שהתבטא אחד ממנסחי החוק, החוק

101 במקביל לדיונים על הצעת החוק החדש, ניסה שר הבריאות לבטל את האגף לשירותי בריאות הנפש ואת תפקיד ראש האגף, ולמזג את שירותי בריאות הנפש במסגרת מערך הרפואה הכללית. הממסד הפסיכיאטרי עשה שימוש בהצעת החוק על מנת לנסרל מהלך זה. ראו בהמשך מאמר זה וכן מאמרו של א' אבירם "מדיניות ושרותים בתחום בריאות הנפש בישראל – קיפאון או התקדמות" בטחון סוציאלי 37 (תשנ"ב) 71.

102 האסטרטגיה של "if you can't beat them, join them" בתחום שינוי מדיניות, הינה אסטרטגיה ידועה. ראו למשל, U. Aviram & R. A. Weyer "Changing Trends in Mental Health Legislation: Anatomy of Reforming Civil Commitment Law" 21 *J. Health Politics, Pol'y & L.* (1996) 771.

103 ראו, לדוגמא, דברי פרופ' י' בריאל: "אנחנו רצינו שהפסיכיאטר המחזי – שמואשם כל השנים, גם על ידי הפסיכיאטרים עצמם, גם על ידי בתי המשפט, על ידי אמצעי התקשורת וחברי הכנסת, שיש לו כוח בלתי מוגבל – יהיה מוגבל על ידי הנחיות ברורות, שיאפשרו לו לבצע את התפקיד שלו כמו שצריך, בלי לחצים". פרוסוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90. כן ראו דאיון עם צ' לוי מיום 23.7.97.

מממש את "חובתה של החברה לדאוג למי שאינו מסוגל לדאוג לעצמו"¹⁰⁴. על פי תפיסה זו, ההחלטה על הצורך לאשפז או לטפל בכפייה היא החלטה המבוססת על שיקול דעת רפואי בלבד. בטייטה מוקדמת של הצעת החוק נאמר, בדברי המבוא:

הצעת החוק המוגשת בזאת שומרת על העיקרון שהן קביעת הצורך באשפוז כפוי והן הסמכות החוקית של הוצאת הוראת אשפוז נשמרות בידי רופא, דהיינו: הפסיכיאטר המתחזי. בכך מובעת הרעה שזוהי פעולה רפואית בעיקרה, והאדם המוסמך ביותר לבצע הינו פסיכיאטר בעל ניסיון בתחום הזה שנתמנה לשם כך.¹⁰⁵

דעה דומה הובעה על ידי פסיכיאטר שהשתתף בדיוניה של ועדת העבודה והרווחה על הצעת החוק:

...ההחלטה לאשפז אדם היא החלטה רפואית. ההחלטה לשים חולה פסיכיאטרי בכבלים זאת החלטה רפואית: לא החלטה משפטית. יש לה משמעויות משפטיות, אבל זאת החלטה רפואית והיא חייבת להתבצע על פי קריטריונים רפואיים שחשוב שהם יהיו מפורשים עד כמה שאפשר בחוק, ואני סבור שאמנם החוק התכוון לכך.¹⁰⁶

הממסד הפסיכיאטרי דחה את ההצעות לשינוי החוק הקודם שהיו מבוססות על המודל המשפטי, שלפיו ההכרעה על אשפוז כפוי תתקבל על ידי בית המשפט, הן מסיבות אידיאולוגיות אך גם מסיבות הנובעות מהמאבק ה"טריטוריאלי" על סמכות ההכרעה בתחום האשפוז הפסיכיאטרי. הפסיכיאטרים התנגדו לכך שתופקע מידיהם סמכות שנגמסה להם בחוק הקודם באופן כמעט בלעדי.¹⁰⁷

על אף ההכרה בצורך לשנות את החוק הקודם לא פעל הממסד הפסיכיאטרי באופן עקבי לשינויו. פנייתו של השופט ח' כהן בפרשת ידמלוביץ – שהמליץ כי הפסיכיאטרים המתחזים או האיגוד המקצועי של הפסיכיאטרים יקבעו הנחיות לעניין הליך האשפוז הכפוי – לא נענתה.¹⁰⁸ החברה הפסיכיאטרית, שהיא האיגוד המקצועי של הפסיכיאטרים, אומנם הקימה תת-ועדה לענייני משפט, אך זו לא התחילה לפעול בנושא עד סוף שנות ה-80.¹⁰⁹

הממסד הפסיכיאטרי החל לפעול לשינוי החוק רק באמצעות השתתפותם של

104 ראו דברי י' בריאל אצל נגב (לעיל, הערה 69).

105 ראו הטייטה להצעת החוק החדש (לעיל, הערה 71).

106 דברי נ' לאור בפרוטקול דיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 13.2.90.

107 ראיון עם צ' לוי (לעיל, הערה 47).

108 ראו דבריה של השופטת נתניהו לעניין זה בפרשת כרמלי (לעיל, הערה 40), בעמ' 783 ואילך.

109 ראיון עם פרופ' ע' לוי (לעיל, הערה 70). בסוף שנות ה-80 הכינה החברה הפסיכיאטרית נייר עמדה בנוגע לשינויים הרצויים בחוק. עיקר השינויים שהציעה החברה הפסיכיאטרית התייחסו להגדרת תפקידו של הפסיכיאטר המתחזי, לסמכויותיה של הוועדה הפסיכיאטרית המתחזית

פסיכיאטרים בכירים בוועדה שהקימה ארכלי-אלמוזלינו להכנת החוק החדש. בוועדה היו חברים פסיכיאטרים מחוזיים, מנהלים של בתי חולים ושל מרפאות, היועץ המשפטי של משרד הבריאות וסגנו. הצעת החוק שגיבשה ועדה זו, ואף הוגשה לכנסת בשמה של ארכלי-אלמוזלינו בשנת 1989, משקפת במידה רבה את האינטרסים ואת השקפת העולם של הפסיכיאטרים באשר להסדר הרצוי בתחומי האשפוז הכפוי, סמכויותיהם ומעמדם של הפסיכיאטר המחוזי וראש שירותי בריאות הנפש, וזכויות החולה.

עוד בשלבים הראשונים של עבודתה דחתה הוועדה את הצעות האגודה לזכויות האזרח, שכאמור היו מבוססות על המודל המשפטי¹¹⁰. החקיקה האמריקנית, שעמדה לנגד עיניה של האגודה לזכויות האזרח כדוגמא לחקיקה מתקדמת, שימשה אצל חלק מהמתנגדים להצעת האגודה חיזוק לעמדתם. התרשמותם השלילית ממדיניות האלי-מיסוד ומהרפורמות החוקיות בתחום האשפוז והטיפול בחולי נפש בארצות הברית, שתוצאותיהן החברתיות והרפואיות הקשות נודעו ברבים באותה עת¹¹¹, הביאה אותם לזהות את המודל המשפטי שהציעה האגודה כמודל אמריקני, ולתנגד לו נחרצות¹¹². בהמשך עבודתה קיבלה הוועדה חלק מההשגות המשפטיות והביקורת המנהלית שנמתחו על החוק הקודם, גם על ידי האגודה; אולם הפסיכיאטרים עדיין גרסו בתוקף כי החלטה על אשפוז כפוי היא החלטה רפואית, וכי שיקול הדעת בשאלה האם מתקיימות עילות האשפוז צריך להישאר בידי הפסיכיאטר המחוזי.

לפיכך הגדירה הצעת החוק את מחלת הנפש הגדרה עמומה בלבד, באופן שתוכנה ישתנה בהתאם לקריטריונים הקליניים המשתנים. כפי שהתבטא הפסיכיאטר י' גינת, ממנסחי הצעת החוק:

יש דרישה בחוק שהאדם יהיה חולה נפש, אבל לא מגדירים את זה כוונה, שכן הגדרה למחלת נפש משתנה עם השנים. התפישה הרפואית

ולאטרים חולי נפש. ראו גם את דבריו של ע' לוי בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 13.2.90.

110 ראינו עם צ' לוי (לעיל, הערה 47). בראיון הביע לוי זלזול בעמדתה ובכוחה של האגודה לזכויות האזרח לפעול למען זכויות האזרח של חולי נפש. נציגי האגודה הזמנו לישיבה הראשונה של הוועדה, אך פרופ' גינת, חבר הוועדה, התנגד לשיתופה של האגודה לזכויות האזרח בהליך גיבוש החוק ועזב את הישיבה. נציגי האגודה לא שותפו בהמשך עבודת הוועדה. ראו מכתבו של י' שופמן לא' אבירם מיום 7.12.97.

111 על הביקורת המקצועית והציבורית שנמתחה על מדיניות האלי-מיסוד בארצות הברית, ראו, למשל, P. S. Appelbaum & T. Gutheil "Rotting with Their Rights On" 7, *Bull. Am. Aca. Psych. & L.* (1979) 306; E. Baxter & K. Hooper *Private Lives/Public Places: Homeless Adults on the Streets of New York City* (New York, 1981); J. R. Issac & V. C. Armat *Madness in the Streets: How Psychiatry and the Law Abandoned the Mentally Ill* (New York, 1990); C. Krauthammer "When Liberty Means Neglect (2)" *Time* (1985) 103; D. F. Treffert "Dying with their Rights On" 130 *Am. J. Psych.* (1974) 1041.

112 ראו מכתבו של י' שופמן לא' אבירם מיום 7.12.97.

(לגבי) מה נכלל בתוך מחלות משתנה ולא היינו רוצים לקבוע איוו רשימה קשיחה שתהיה מחייבת ולא ניתן לסטות ממנה.¹¹³

בדומה ביקשו מנסחי הצעת החוק כי קיומה של הסכנה הנדרשת כעילה לאשפוז כפוי ייבחר על פי קריטריונים רחבים, הכוללים גם את קיומו של "צורך לטיפול", ולא רק בהתאם לקיומו של סיכון פיזי מיידי. לפיכך הציעו המנסחים כי ניתן יהיה לאשפוז בכפייה אנשים העלולים לסכן את עצמם או את זולתם "סיכון פיזי לא מיידי" – מונח עמום, הפתוח לפרשנויות שונות לפי שיקול דעתו של הרופא. כמו כן הוצע לאפשר לאשפוז בכפייה אנשים הגורמים לעצמם או לסביבתם "סבל נפשי חמור" או נזק לרכוש, וכן אנשים שיכולתם לדאוג לצורכיהם הבסיסיים פגומה בצורה קשה¹¹⁴. בכך התכוונו המנסחים להחיל את החוק גם על אנשים שהחוק הקודם – על פי הפירוש שנתנה לו הפסיקה – לא אפשר לאשפוז בכפייה¹¹⁵:

אנחנו רצינו לדאוג לאנשים האלה, שהם לא בסכנה מיידי, אבל הם האומללים בחברה, שאנחנו רואים אותם מסתובבים פה בירושלים בתחנה המרכזית והם אינם מקבלים טיפול.¹¹⁶

במקביל ראו את עצמם הפסיכיאטרים מחויבים לתפקידם בשמירת הסדר החברתי. לפיכך, בנוסח שהוגש לקריאה הטרוםית הוצע להטיל על הפסיכיאטר המחוזי חובה לאשפוז בכפייה אדם המסכן את הזולת סיכון פיזי מיידי בגין מחלת נפש. חובה זו, כך הוסבר, נובעת מ"הזכות המשטרית" של המדינה להגן על אזרחיה מפני פגיעה¹¹⁷. הפסיכיאטרים ראו בשינוי החוק הזדמנות לפתור דילמה שבפניה ניצבו פסיכיאטרים מחוזיים בבואם להחליט על אשפוז כפוי על פי החוק הקודם. כפי שצוין לעיל, פעמים רבות נאלצו פסיכיאטרים להחליט אם לאשפוז אדם בכפייה במצב של חוסר ודאות. לעתים האדם שלגביו התבקש האשפוז לא עבר בדיקה פסיכיאטרית, והפסיכיאטר המחוזי נאלץ להסתמך על מקורות שמדינותם עמדה בספק. מאחר שעל פי החוק הקודם הסמכות היחידה שניתנה לפסיכיאטר מחוזי הייתה להורות על אשפוז כפוי, הפסיכיאטרים

113 ראיין עם פרופ' גינת (לעיל, הערה 94).

114 סעיף 2(6) להצעת חוק לטיפול בחולי נפש, התש"ן-1990 (לעיל, הערה 18). רעיונות דומים הופיעו בהצעתם של בראל וגינת, בשנת 1983. ראו לעיל, הערה 78.

115 לעניין הוויכוח על תחולת החוק הקודם ראו לעיל, הערה 12.

116 דברי ד"ר י' בראל בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90. ראו גם דברי ד"ר ג' סקלי, שם, וכן דברי ד"ר דסברג, בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 6.2.90; כן ראו ראיין עם צ' לוי מיום 23.7.97. בדברי ההסבר לסיכום להצעת החוק החדש (לעיל, הערה 71), בעמ' 3733, נאמר כי הסמכות לאשפוז בכפייה אדם המסכן את עצמו נובעת מה"זכות התורית של המדינה – חובתה לדאוג לכי שאינם מסוגל לדאוג לעצמו".

117 י' גינת "החוק לטיפול בחולי נפש, התש"מ-ח-1988, דברי מבוא ודברי הסבר לסיכום הצעת החוק" (פברואר 1988). דברים ברור דומה מצויים גם בדברי ההסבר לסיכום להצעת החוק החדש (לעיל, הערה 72), בעמ' 3733.

המחוזיים חשו שהם מצויים במלכוד, שבו כל החלטה עלולה להיות שגויה. לפיכך היו הפסיכיאטרים מעוניינים להעניק לפסיכיאטר המחוזי כלים חדשים, שיסייעו לו בבואו להחליט בדבר אשפוזו של אדם העונה על עילות האשפוז. הכלים החדשים אמורים היו לספק לפסיכיאטר המחוזי מידע מהימן יותר על מצבו הנפשי של האדם, הגנה מפני תביעות בגין אשפוז שווא (או בגין רשלנות מקצועית, אם לא הורה על אשפוז כפוי) והגנה מפני ביקורת ציבורית-משפטית.

כלי חדש כזה היה הסמכות להורות על בדיקה פסיכיאטרית כפויה של אדם שסירב להיבדק¹¹⁸. לדברי אחד ממנסחי החוק, על פי החוק הקודם היה הפסיכיאטר המחוזי

עומד בין הפטיש לבין הסדן... זאת אומרת, הוא עלול להיתבע לדין – וכבר היו דברים מעולם – גם אם הוא אשפוז בלי לקבל את כלל ההוכחות הדרושות, וגם אם הוא קיבל הוכחות, אבל לא הוציא הוראת אשפוז. יש פה סיטואציה מאוד פרובלמטית, מאוד מסוכנת אפילו מבחינה לגאלית, לגבי הפסיכיאטר המחוזי. האפשרות לבדיקה כפויה ועוד כמה דברים שיש בהצעת החוק קצת מוציאים אותו מהלחץ הבלתי אפשרי הזה.¹¹⁹

כלי נוסף, שנתנה הצעת החוק בידי הפסיכיאטר המחוזי היתה הסמכות להורות על טיפול מרפאתי כפוי. סמכות זו התייחסה הן לאנשים העונים על עילות האשפוז הכפוי והן לאנשים המשתחררים מאשפוז כפוי, שמנהל בית החולים מבקש את המשך הטיפול המרפאתי לאחר שחרורם.

הפסיכיאטרים היו מעוניינים בסמכות זו כדי למנוע אשפוזים, כדי לטפל באנשים בתוך הקהילה וכדי לאפשר אשפוז לזמן קצר יותר של מי שכבר אושפז (בדומה ל"שחרור על תנאי"). בכך אימצו הפסיכיאטרים גישות חדשות, שהתפתחו – בעיקר בארצות הברית – בשנות ה־80'¹²⁰.

התפתחותם של שירותי בריאות הנפש בקהילה וכן פיתוחן של תרופות לטווח רחוק

118 כלי זה הוצע גם על ידי חוקרים שמתחו ביקורת על ההסדר הקודם, שהיה מבוסס על החוק הקודם. ראו ספרם של אבירם ושניט (לעיל, הערה 4), בעמ' 50.

119 מדברי פרופ' י' גינת, פרוטוקול הישיבה של ועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90. ראו גם דברי פרופ' פ' וייל, שם; דברי ד"ר א' דנילוביץ, פרוטוקול הישיבה של ועדת העבודה והרווחה מיום 20.2.90; דברי פרופ' י' בראל, פרוטוקול הישיבה של ועדת העבודה והרווחה מיום 13.3.90. יצוין, כי ההצעה להעניק לפסיכיאטר המחוזי סמכות להורות על בדיקה כפויה הועלתה עוד בראשית שנות ה־80' בהצעותיהם של הקר (1981) ושל גינת ובראל (1983). ראו לעיל, סקסט להערות 76–78.

120 ראו A. Kanter & U. Aviram "Involuntary Outpatient Commitment in Israel: Lessons from the American Experience" (לעיל, הערה 75) וכן A. Aviram & D. Shnit "Psychiatric Treatment and Civil Liberties in Israel: The Need for Reform" 21 *Is. J. Psych. & Related Disciplines* (1984) 3.

אפשרו לפסיכיאטרים לטפל בחולי נפש שלא במסגרת בית חולים¹²¹. הסמכות להורות על טיפול מרפאתי כפוי פתרה את החשש מפני תופעת "הדלת המסתובבת" – חולים (בעיקר חולי סכיזופרניה) המשתחררים מאשפוז, אינם מתמידים בנטילת תרופותיהם, מצבם מידרדר והם חוזרים לאשפוז נוסף. הטיפול המרפאתי הכפוי אפשר להמשיך לטפל באנשים גם לאחר האשפוז:

הטיפול המרפאתי הכפוי לא בא במקום אשפוז כפוי, אלא כהמשך שלו...
החוק [החדש] מאפשר לטפל באנשים מוקדם יותר. זהו למעשה טיפול מונע, על מנת שהאדם לא יתדרדר ויהיה מסוכן לעצמו או לאחרים. זה מונע אשפוזים, וכן הסיכויים הם שהטיפול יהיה קצר יותר.¹²²

פסיכיאטר אחר דימה את הטיפול המרפאתי ל"אנטנה" של המטפל בקהילה:

אם אני אחראי על הוצאתו [של אדם] מאשפוז, אני גם אחראי לדאוג לכך שהוא יוכל להישאר בקהילה. החוק מאפשר להאריך את הטיפול.¹²³

חששם של הפסיכיאטרים מפני תופעת ה"דלת המסתובבת" גבר לקראת סוף שנות ה-80', עם הקיצוץ בתקציבים לשירותי בריאות הנפש, ואי מימוש ההבטחות של משרד הבריאות לפתח את שירותי בריאות הנפש בקהילה. באותה תקופה העיד מנהל של בית חולים פסיכיאטרי, כי בהעדר משאבים לטיפול בקהילה, חולים שנשלחו לאשפוז יום היו מגיעים לאשפוז חוזר בבית החולים בשל הידרדרות במצבם¹²⁴.

סיבה נוספת לחשיבותו של הטיפול המרפאתי הכפוי בעיני הפסיכיאטרים הייתה האפשרות להפעילו גם לגבי אוכלוסייה נוספת של אנשים, שעל פי הפרשנות שניתנה לחוק הקודם לא ניתן היה לאשפוזם בכפייה. הכוונה לאנשים שאינם מהווים "סכנה" מיידית לעצמם או לזולת, ושאשפוזם לצורך מתן טיפול אינו הכרחי¹²⁵.

121 ראו דברי חברת הכנסת ארבלי-אלמוזלינו בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90.

122' ראיון עם פרופ' פ' וייל מיום 27.8.96. ראו גם ראיון עם ד"ר ח' מוניץ (לעיל, הערה 70); ראיון עם פרופ' א' זאבו מיום 15.10.96; ראיון עם ד"ר דוידזון מיום 8.11.96; ראיון עם פרופ' י' גינת (לעיל, הערה 94); טיוטת הצעת החוק, פברואר 1988 (לעיל, הערה 71).

123 ראיון עם פרופ' ש' טיאנו מיום 17.9.96.

124 מדברי פרופ' מ' נוימן, מנהל בי"ח שלוותה, בכתבתו של ר' פריסטר "פתולוגיה במקום פסיכיאטריה", הארץ (23.2.90).

125 ראו דברי פרופ' י' גינת בפרוטוקול הישיבה בוועדת העבודה והרווחה (לעיל, הערה 71); ראיון עם ד"ר ח' מוניץ (לעיל, הערה 70); ראיון עם פרופ' א' זאבו (לעיל, הערה 122); ראיון עם פרופ' ש' טיאנו (לעיל, הערה 70). מהדיונים בהצעת החוק בוועדת העבודה והרווחה עולה גם כי הפסיכיאטרים התלבטו האם לדרוש קיום קשר סיבתי בין המחלה לבין הסיכון כקריטריון למתן הוראת טיפול מרפאתי כפוי. דעתם של שלושה מחברי הוועדה שניסחה את הצעת החוק (גינת, בר-אל ולרין) נסתה לוותר על הצורך בקביעת קשר סיבתי; ויתור על דרישת הקשר הסיבתי מהווה הרחבה של סמכות הפסיכיאטרים להורות על טיפול מרפאתי כפוי, ובמשתמע – הרחבה של

בניגוד לאגודה לזכויות האזרח, מרבית הפסיכיאטרים התנגדו התנגדות נחרצת להכללת "עיקרון הסביבה הפחות מגבילה" בחוק. הם חששו ממשמעויותיו של עיקרון זה בתחומים רבים, גם מעבר לנושא האשפוז הכפוי. הפסיכיאטרים היו מעוניינים במתן סמכות לטיפול מרפאתי כפוי ללא קשר לעיקרון הסביבה הפחות מגבילה, בשל הסיבות שתוארו לעיל¹²⁶. נוכח התנגדות זו דחתה הוועדה את דרישתה של האגודה לזכויות האזרח להכיר בחוק במפורש בזכותו של החולה ל"סביבה פחות מגבילה"¹²⁷.

בשל הביקורת המשפטית על הסמכויות הרחבות מאד שניתנו לפסיכיאטר המחוזי בחוק הקודם, הסכימו הפסיכיאטרים להגברת הפיקוח על החלטותיו ולהוספת ערובות פרוצדורליות לזכויות החולים. הם הציעו להבחין בין אשפוז מרצון לאשפוז כפוי, כאשר שחרור מאשפוז מרצון ייעשה באופן אוטומטי 48 שעות לאחר הגשת בקשה לכך. אשפוז בכפייה על ידי מנהל בית חולים הוגבל לעילות האשפוז המחייבות את הפסיכיאטר המחוזי, וכן הוגבל בזמן. במקביל הוצע להגביל את תוקף ההוראה לאשפוז כפוי על ידי הפסיכיאטר המחוזי לשבעה ימים בלבד (עם אפשרות להארכה). כן הוצע להוסיף הוראות לגבי דיון תקופתי בעניינו של מי שאושפז בכפייה או מי שניתנה לגביו הוראה לטיפול מרפאתי כפוי¹²⁸.

את הסעיף בחוק הדין בזכויות החולה ניסח פרופ' גינת, שכנראה היה לו עניין בקידום תחום זה, שאותו ראה כמהותי לטיפול בחולי נפש:

...כל הקורא את החוק [הקודם] אינו יכול שלא להתרשם כי מרגע שחולה אושפז, "מושעות" זכויותיו ועוברות למנהל בית החולים, והוא היכול להעניק לו זכויות או להימנע מלהעניק לו אותן... ההצעה הנוכחית מבוססת על התפיסה, כי מקור הזכויות הינו בחולה עצמו, ואין זכויותיו יכולות להילקח ממנו בגלל עצם אשפוזו בלבד.¹²⁹

האוכלוסייה הניתנת לטיפול בכפייה. ש' ליטמן, אחד מחברי הוועדה המנסחת, היה בעד השארת הדרישה על כנה, ודעתו התקבלה.

126 רק מיעוטם של הפסיכיאטרים שראינו ציין את הרצון לכלול בחוק את עיקרון הסביבה הפחות מגבילה כאחת הסיבות לעניינם בטיפול מרפאתי כפוי. ראו ראיון עם פרופ' א' זאבו (לעיל, הערה 122); ראיון עם פרופ' פ' וייל (לעיל, הערה 122); ראיון עם פרופ' י' גינת (לעיל, הערה 94), ודבריו בפרוטוקול הישיבה של ועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90; ראיון עם פרופ' ע' לוי (לעיל, הערה 70).

127 בנוסח הצעת החוק אשר הוגש לקריאה הסרומית, נכלל תנאי לפיו לא יאושפז אדם בכפייה אלא אם "אין אפשרות לתת את הטיפול הדרוש, אלא בבית חולים". ניסוח זה, הושמט בשלב מאוחר יותר. מבין חברי הוועדה המנסחת, היה פרופ' י' גינת כנראה היחיד אשר תמך בהוספת סעיף לחוק הקובע את זכות החולה לסביבה מגבילה פחות, בדומה ל-Model State Law של החברה הפסיכיאטרית האמריקאית. ראו מכתבו בעניין לחברת הכנסת צבן מיום 30.7.90.

128 סעיף 28 להצעת חוק לטיפול בחולי נפש, התש"ן-1990 (לעיל, הערה 18).

129 דברי ההסבר לסיוטה להצעת החוק החדש (לעיל, הערה 71).

הסעיף מרחיב בהרבה את רשימת זכויות החולים המאושרים, וקובע, בין היתר, את זכות החולה לקבל טיפול, לקבל הסבר בכתב ובעל פה על זכויותיו, להיות שותף במידת האפשר לתוכנית הטיפול בו ולקבל מידע רפואי בקשר למצבו. עוד קובע הסעיף את זכותו של חולה המאושר מרצון לסרב לטיפול רפואי, למעט טיפול חירום. על פי הסעיף, הזכות לסרב לטיפול אינה חלה על חולים המאושרים בכפייה או על חולים שלגביהם ניתנה הוראה לטיפול מרפאתי כפוי¹³⁰.

במסגרת המאבק ה"טריטוריאלי" בין הממסד הפסיכיאטרי לבין משרד הבריאות, בסוף שנות ה-80, היה הממסד הפסיכיאטרי מעוניין בחיזוק מעמדו של ראש האגף לבריאות הנפש ובעיגון סמכויותיו בחוק. במהלך הדיונים על הצעת החוק הוביל שר הבריאות אהוד אולמרט רפורמה במערכת שירותי בריאות הנפש, שבמסגרתה בוטל האגף הנפרד לשירותי בריאות הנפש. התכנון היה לככח את שירותי בריאות הנפש למסגרת מערך הרפואה הכללית. הממסד הפסיכיאטרי התנגד לשינויים אלה, הן בשל חשש לפגיעה במעמדו והן בשל חשש לקיצוץ במשאבים המופנים לבריאות הנפש. קיצוץ כזה היה פוגע בשירותים הניתנים לחולים ובמיוחד בשירותים הניתנים בקהילה¹³¹.

אם כן, בנושא זה הפכו דיוני ועדת העבודה והרווחה בהצעת החוק לזירת התגוששות בין הממסד הפסיכיאטרי לבין משרד הבריאות, אולם עמדת הממסד הפסיכיאטרי זכתה לתמיכה מוחלטת של חברי ועדת העבודה והרווחה. הפסיכיאטרים ראו בהצעת החוק הזדמנות לעגן את מוסד ראש שירותי בריאות הנפש בחוק ולחזק את סמכויותיו כדי למנוע משר הבריאות או להקשות עליו לבטל תפקיד זה, כפי שתכנן¹³². אינטרס מוסדי חשוב נוסף שהפסיכיאטרים רצו לקדם באמצעות החוק היה מעמדו ותפקידיו של הפסיכיאטר המחוזי – התפקיד המרכזי במודל הרפואי של החקיקה¹³³.

בעת הדיונים על הצעת החוק כיהנו מרבית הפסיכיאטרים המחוזיים גם כמנהלים בבתי חולים פסיכיאטריים, בהתאם לנוהג שהשתרש במהלך השנים¹³⁴. ראוי לציין, כי ביקורת ציבורית חריפה נמתחה על ניגוד האינטרסים האפשרי בין שלושת התפקידים שממלא

130 סעיף 30 לשינוי להצעת החוק החדש (לעיל, הערה 71); הצעת החוק לטיפול בחולי הנפש, התש"ן-1990 (לעיל, הערה 18), סעיף 34.

131 על רקע תכנית זו לדה-אורגניזציה התפטר ש' ליסמן מתפקידו כראש האגף לשירותי בריאות הנפש בחודש מאי 1989. שר הבריאות מינה ועדת היגוי זמנית לניהול שירותי בריאות הנפש, ולראשותה מונה ד"ר ג' סקלי בינואר 1990. ראו כתבתו של ר' פריסטר "פתולוגיה במקום פסיכיאטריה" הארץ (23.2.90).

132 ראו פרוטוקול ישיבות ועדת העבודה והרווחה בתאריכים 13.2.90, 27.2.90, 6.3.90, 11.6.90, 20.11.90.

133 עמדה יוצאת דופן הובעה על ידי ע' לוי, שתמך באימוץ המודל המשפטי לחקיקה, שבו לא קיים מוסד הפסיכיאטר המחוזי. ראו פרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 13.2.90.

134 הנהגה השתרשה, כנראה, הן בשל מיעוט תקציבים וכוח אדם בשנות ה-50 והן בשל סיבות מהותיות: כפילות התפקידים לא נתפסה כמקור לניגוד אינטרסים אלא כיתרון, שמאפשר לפסיכיאטר המחוזי למלא את תפקידו ביתר יעילות. ראו U. Aviram "Care or Convenience?"

הפסיכיאטר המחוזי: כפסיכיאטר מחוזי הוא מחליט על אשפוז בכפייה, וכמנהל בית החולים הוא מבצע את הוראת האשפוז, נוסף על כך הוא גם העורך ביקורת על המחוז ובמסגרת זו מבקר את עצמו¹³⁵. ניגוד אינטרסים אפשרי היה קיים, למשל, בין סמכותו של הפסיכיאטר המחוזי להחליט לאיזה בית חולים יישלח מאושפז בכפייה לבין תפקידו כמנהל של בית חולים לחולי נפש. נוסף על כך, החברה הפסיכיאטרית ופסיכיאטרים נוספים היו מעוניינים להפריד בין הפונקציות השונות גם כאמצעי לחיזוק כוחו של הפסיכיאטר המחוזי. לדעתם, הפרדה תחייב הקמת מערכת קלינית ואדמיניסטרטיבית נפרדת מזו של בתי החולים, שתעמוד לשרותו של הפסיכיאטר המחוזי ותקל מהעומס שכלל התפקידים מטיל עליו. לצורך זה ציפו הפסיכיאטרים להקצאת תקציבים ותקנים חדשים¹³⁶.

הפסיכיאטרים היו מעוניינים גם במתן זכויות רחבות מאוד לראש שירותי בריאות הנפש ולפסיכיאטר המחוזי לקבלת מידע אודות חולים. בנוסח הצעת החוק שהוגש לקריאה הטרומית הוצע להרחיב את סמכויות החקירה שהעניק החוק הקודם לפסיכיאטר המחוזי, ולהקנות הן לו והן לראש שירותי בריאות הנפש גם את הסמכות לדרוש מידע אודות חולה "מכל אדם" שבידו מצוי המידע, ולבצע "כל בדיקה" הנדרשת לשם מילוי תפקידם¹³⁷.

במהלך חקיקת החוק הציג הממסד הפסיכיאטרי את העמדה – אמיתית או לצורך משא ומתן – שלפיה במלאכת ניסוח החוק ניתן משקל רב לביקורת המשפטית של בתי המשפט ושל האגודה לזכויות האזרח. בדברי ההסבר להצעת החוק נאמר:

הצעה זו הביאה בחשבון את השגותיהם של בתי המשפט, האגודה לזכויות האזרח וגורמים אחרים המבקשים להבטיח מינימום של פגיעה בזכויות האדם לחופש וקובעים בהתאם לכך הוראות מפורטות יותר לגבי התנאים שבהם ניתן לאשפוז אדם בכפייה.¹³⁸

הממסד הפסיכיאטרי הציג את החוק כפשרה המאזנת בין המודל הרפואי לבין מודל המשפטי שבו הייתה מעוניינת האגודה לזכויות האזרח. כך, למשל, התבטא אחד הפסיכיאטרים: "החוק מגווס בין שתי זכויות בסיסיות של האדם – זכותו לטיפול וזכותו לחירות"¹³⁹.

On the Medical-Bureaucratic Model of Commitment of the Mentally Ill" 13 *Int'l J. L. & Psych.* (1990) 163

135 ראו אבירם ושניס (לעיל, הערה 4), בעמ' 174–175.

136 ראו דבריהם של פרופ' א' זאבו, ד"ר ג' לאור וד"ר ע' לוי בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 20.2.90.

137 סעיף 18 לטיוטה להצעת החוק החדש (לעיל, הערה 71).

138 לעיל, הערה 98.

139 מדברי ד"ר ח' מוניץ בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 6.2.90. ראו גם דברי צ' לוי, שם.

דברים דומים השמיע אחד ממגסתי החוק ביחס לסעיף בחוק הדן בוועדה הפסיכיאטרית המחוזית:

עשינו פה מין מוצר פשרה בין המודל הרפואי הטהור לגבי אשפוז כפוי, שאומר שכלל ההכרעות בנוגע לאשפוז כפוי הן בידי רופאים, לבין מודל משפטי שנהוג בהרבה מאד ארצות, שבהן ניתן לרופאים לאשפוז כפוי לתקופת זמן מאד מוגבלת, ואחרי זה הזכות להמשיך את האשפוז הכפוי עוברת לידי בית משפט שלום. לא הלכנו פה בדרך הזאת, למרות שיש הרבה דעות בכיוון הזה, ביודענו קודם כל את העומס המוטל על בתי המשפט וכן את חוסר ההתמחות של בתי המשפט בנקודה הזאת דווקא. רוב השופטים אינם מתמצאים בחוק הספציפי הזה ובהפעלתו ולכן העדפנו שזה יהיה גוף קבוע שיש בו גם גורם הוראות אשפוז ארוכות יותר. יש בהצעת החוק שינוי גדול מאד שנותן איוון מתאים בין ההגנה על החולה, על הציבור, לבין זכויות האזרח.¹⁴⁰

כפי שיפורט להלן, במהלך ניסוחה של הצעת החוק התקיים שיתוף פעולה בין הפסיכיאטרים לבין משרד הבריאות.

(ב) משרד הבריאות

עד מינויה של חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו לשרת הבריאות לא היה משרד הבריאות מעוניין בהחלפת החוק הקודם, אם גם הסכים להכנסת תיקונים קלים בו. בכירים במשרד הבריאות, ובראשם היועץ המשפטי צבי לוי, דבקו במודל הרפואי לחקיקה והתנגדו לכל שינוי ברוח המודל המשפטי, מן הטעם ש

בית המשפט הופך להיות חותמת גומי... הפסיכיאטר הוא זה שקובע בסופו של דבר... וחוק מזה, במדינת ישראל אי אפשר להציב עורך דין לכל חולה, ולהפוך את זה למשפט רצח.¹⁴¹

משרד הבריאות אף חשש, כי אימוץ המודל המשפטי לחקיקה יחשוף את הפסיכיאטרים המחוזיים לתביעות מצד מאושפזים בכפייה.¹⁴²

אף לאחר מינויה של ארבל-אלמוזלינו לשרת הבריאות, ואף לאחר התחלת עבודתה של הוועדה בניסוח הצעת החוק, לא ייחסה הפקידות הבכירה במשרד חשיבות רבה לנושא זה, ובהעדר לחץ ציבורי ופוליטי משמעותי לא מיהרה לפעול לשינוי החוק.¹⁴³

140 מדברי פרופ' י' גינת בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה (לעיל, הערה 71).

141 ראיון עם צ' לוי (לעיל, הערה 47).

142 ראיון עם פרופ' י' גינת (לעיל, הערה 94); ראיון עם פרופ' ע' לוי (לעיל, הערה 70); ראיון עם צ' לוי (לעיל, הערה 47).

143 ראיון עם צ' לוי (לעיל, הערה 47). לדברי פסיכיאטרים שראיינו, עם התחלת עבודתה של

עם פרישתה של ארבלי-אלמוזלינו ממשרד הבריאות לא הייתה הפקידות הבכירה במשרד מעוניינת בהמשך קידום הצעת החוק¹⁴⁴.

בשלב מסוים חל מהפך במדיניות משרד הבריאות. שרי הבריאות שהחליפו את ארבלי-אלמוזלינו (צור ואולמרט) והפקידות הבכירה במשרד תמכו בהעברת החוק החדש. לא ברור מה הביא לשינוי זה. נראה שהתעקשותה של ארבלי-אלמוזלינו על קידום הצעת החוק באמצעות ועדת העבודה והרווחה, נוסף על הלחץ המשפטי והציבורי לשינוי, הביאו את משרד הבריאות להכרה שהעברת הצעת החוק היא בלתי נמנעת, ולכן עדיף שהמשרד יוביל את המהלך ובכך יגן טוב יותר על האינטרסים שלו.

בדיוני ועדת העבודה והרווחה על הצעת החוק תמכו נציגי המשרד במרבית הנושאים בעמדות של הממסד הפסיכיאטרי. בהתאם לתפיסת העולם הרפואית-פטרנליסטית שבה החזיקה הפקידות הבכירה של המשרד, התנגד המשרד למרכיב ההשגות המשפטיות שהועלו מצד האגודה לזכויות האזרח. אף תמיכתו של המשרד בעמדת הפסיכיאטרים והאינטרסים המקצועיים שלהם נבעה לא רק משיקולים אידיאולוגיים אלא גם משיקולים תקציביים. לדוגמא, המשרד היה מעוניין במתן אפשרות לפסיכיאטרים להורות על טיפול מרפאתי כפוי לא רק משיקולים מקצועיים אלא גם משיקולים של חיסכון בהוצאות האשפוז, שכן טיפול מרפאתי כפוי מאפשר מניעת אשפוזים ואף קיצור של תקופות אשפוז¹⁴⁵.

בין משרד הבריאות לבין הממסד הפסיכיאטרי היו חילוקי דעות סביב שאלת מעמדו וסמכותו של ראש שירותי בריאות הנפש. כפי שצינו, בראשית שנות ה-90 תכנן משרד הבריאות ארגון מחדש במערכת בריאות הנפש, תוך סגירת האגף הנפרד לשירותי בריאות הנפש במשרד. לשינוי זה התנגד הממסד הפסיכיאטרי, שהשתמש בהצעת החוק לעיגון תפקיד ראש שירותי בריאות הנפש בחוק, בתמיכת חברי ועדת העבודה והרווחה.

(ג) האגודה לזכויות האזרח

האגודה לזכויות האזרח, עם חבר הכנסת יאיר צבן, פעלה לקידום האידיאולוגיה המשפטית ועיגונה בחוק החדש. בתזכירה משנת 1986 תמכה האגודה באימוץ המודל המשפטי במלואו בחוק הישראלי, בדומה למודל שעוגן בחקיקה האמריקנית. בהתאם לתפיסה זו הציעה האגודה שהסמכות להורות על אשפוז כפוי תהיה בידי בית המשפט ולא בידי הפסיכיאטרים.

כפי שכתבנו, לאחר שהממסד הפסיכיאטרי ומשרד הבריאות הביעו התנגדות לאימוץ מודל זה יזמה האגודה, שוב עם חבר הכנסת צבן, הצעת חוק לתיקון חלק מהוראות החוק

הוועדה לניסוח הצעת החוק התנגד לוין – שהיה היועץ המשפטי של המשרד וחבר בוועדה המנסחת

– ליוזמת החקיקה, וניסה להאס את תהליך החקיקה תוך עמידה על כך שההסדר בחוק הקודם הוא חולם. ראו ראיון עם פרופ' י' גינת (לעיל, הערה 94) וראיון עם פרופ' ע' לוי (לעיל, הערה 70).

144 ראיון עם פרופ' י' גינת (לעיל, הערה 94), וראיון עם פרופ' ע' לוי (לעיל, הערה 70).

145 ראיון עם צ' לוין (לעיל, הערה 47).

הקודם לעניין האשפוז הכפוי, ברות המודל המשפטי, ובמקביל פעלה ליצירת לחץ ציבורי ומשפטי לשינוי החוק.

לאחר שהתברר כי הצעת החוק שהציע צבן נדחתה על ידי ועדת העבודה והרווחה, שהעדיפה את הצעתה של חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו, פנתה האגודה להשפיע על תוכנו של החוק החדש המתגבש, הן ישירות, באמצעות הגשת הערות להצעת החוק והופעת היזעף המשפטי של האגודה בפני ועדת העבודה והרווחה שדנה בהצעת החוק, והן באמצעות צבן, שהיה חבר בוועדה ושותף לאידיאולוגיה של האגודה.

בהתאם לאידיאולוגיה זו דרשה האגודה כי החוק יגביל את סמכויותיו של הפסיכיאטר המחוזי לאשפוז בכפייה, באמצעות פירוט והבהרה בחוק של העילות לאשפוז כפוי והגדרתן על דרך הצמצום. כך דרשה האגודה שהחוק יבהיר כי "מתלת הנפש" הנדרשת כתנאי לאשפוז כפוי תוגדר כמתלת נפש הגורמת למצב פסיכוטי בלבד, וכי החוק לא יוחל על חולים שאינם מסוגלים לדאוג לצורכיהם הבסיסיים אלא אם מצבם מסכן אותם פיזית.

תחילה התנגדה האגודה גם לדרישת הפסיכיאטרים לאפשר אשפוז בכפייה של חולים הגורמים סבל נפשי לזולת או לעצמם או נזק לרכוש. נוסף על כך תמכה האגודה בהגבלת סמכויות הפסיכיאטר המחוזי להורות על אשפוז כפוי רק למקרים בהם "שוכנע" הפסיכיאטר בקיום עילות האשפוז (לעומת "נוכח", המושג שהופיע בחוק הקודם) על סמך בדיקה פסיכיאטרית מעודכנת וראיות ברורות ומהימנות בדבר התנהגות האדם¹⁴⁶, ועל ידי הגבלת תוקפה של הוראת האשפוז הכפוי בזמן. האגודה תמכה בהבחנה שנעשתה בהצעת החוק בין מאושפזים מרצון למאושפזים בכפייה, ודרשה להוסיף סעיף שלפיו מי שמתאשפז מרצון יוכל גם להשתחרר על פי רצונו, ולא על פי שיקול דעתו של מנהל בית החולים.

האגודה דרשה להגביר את הפיקוח על החלטות הפסיכיאטר המחוזי באמצעות ביקורת תקופתית על אשפוז כפוי, כאשר הוראת הארכת האשפוז הכפוי תתאפשר על ידי הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית, רק על סמך בקשה מנומקת ורק אם עילות האשפוז עדיין מתקיימות. כן ביקשה האגודה להגביר את הפיקוח באמצעות מתן אפשרות להגיש ערר על החלטה לבדיקה כפויה¹⁴⁷.

זכות עקרונית שדרשה האגודה לקבוע כסעיף נפרד בחוק או כתנאי לאשפוז כפוי היא

146 מגמת ההחמרה במידת הראיות הדרושה לשם אשפוז כפוי קיימת גם בארצות הברית. לפני הרפורמות בשנות ה-70 וה-80, היה המבחן לאשפוז כפוי "preponderance of evidence" דהיינו מאזן הסתברויות. המבחן המחמיר יותר, הנדרש כיום הוא של "clear and convincing evidence" – ראיות ברורות ומשכנעות. ראו, למשל, *In re Ballay* 482 F. 2d 648 (D.C.C., 1973); *Lessard v. Schmidt* 349 F. Supp. 1078 (E.D. Wis., 1972); C. A. B. Warren *The Court of Last Resort: Mental Illness and the Law* (Chicago, 1982) 146.

147 בדרישות אלה למעשה אימצה האגודה את המגמות שבאו לידי ביטוי ברפורמות בתחיקה ובפסיקה בארצות הברית נעניין אשפוז בכפייה של חולה נפש. ראו *Lanterman Petris Short Act* (לעיל, הערה 52) וכן לעיל, הערה 7.

הזכות ל"סביבה פחות מגבילה"¹⁴⁸. האגודה דרשה כי זכות זו תשמש כעיקרון מנחה בכל החלטה לגבי אשפוז או טיפול בחולי הנפש. בהתאם לעיקרון זה ראתה האגודה את הוספת האפשרות להורות על טיפול מרפאתי כפוי כצעד המקדם את זכויות החולים, מאחר שהטיפול המרפאתי הכפוי מהווה "סביבה פחות מגבילה" ביחס לאשפוז כפוי. לפיכך דרשה האגודה גם להוסיף סעיף הקובע מפורשות העדפה של טיפול מרפאתי על פני אשפוז, כאשר הדבר אפשרי. האגודה ביקשה לכלול בין זכויות החולה את זכותו להתנגד לטיפול, בהסתמך על עיקרון "ההסכמה המודעת"¹⁴⁹.

אשר לחולים המאושפזים בכפייה או שניתנה לגביהם הוראה לטיפול מרפאתי, דרשה האגודה כי טיפול כפוי יינתן להם רק באישור הוועדה הפסיכיאטרית. זכויות נוספות שביקשה האגודה לעגן בחוק הן הזכות לפרטיות, הזכות לקיים קשר טלפוני, להחזיק חפצים אישיים וללבוש את הבגדים הפרטיים, הזכות לטיפול והזכות להופיע ולהיות מיוצג על ידי עורך דין בפני הוועדה הפסיכיאטרית¹⁵⁰.

בהתאם למודל המשפטי שבו דגלה התנגדה האגודה בתחילת הליך התקיקה לקיומו של מוסד הפסיכיאטר המחוזי. עם דחיית המודל המשפטי על ידי משרד הבריאות והממסד הפסיכיאטרי, דרשה האגודה שהפסיכיאטר המחוזי לא יהיה עובר מדינה, בשל עיקרון חוסר התלות המתחייב מתפקידו המעין-שיפוטי. האגודה התנגדה בחריפות למתן סמכות גורפת לפסיכיאטר המחוזי ולראש שירותי בריאות הנפש לדרוש ולקבל מידע, כפי שהציעו הפסיכיאטרים, בטענה שסמכות גורפת זו תביא לפגיעה בהוראות בדבר סודיות בתוקים אחרים, באתיקה המקצועית ובזכות לפרטיות. עם זאת הסכימה האגודה להרחבת הסמכויות במעט, תוך הבטחת סודיות המידע¹⁵¹.

כפי שכתבנו, האגודה ונציגיה לא היו חברים בוועדה שהכינה את הצעת החוק. דומה, כי הממסד הפסיכיאטרי והממשלתי הבטיח את השפעתו המכרעת בכך שדאג כי בוועדה יכללו רק נציגיו¹⁵². הממסד הפסיכיאטרי ומשרד הבריאות הציגו אומנם עמדה שלפיה ניתן לביקורת המשפטית משקל רב בהכנת החוק, אולם ראשי האגודה חשו כי השפעתה של האגודה על תוכן החוק הייתה מועטה. עם תחילת עבודתה של הוועדה המכינה במשרד הבריאות ודחיית המודל המשפטי שהציעה האגודה, ראתה האגודה את הצעת החוק המתגבשת כ"הצעה פסיכיאטרית" שבה "הצד של זכויות האזרח לא יבוא לידי ביטוי"¹⁵³.

במרוצת הזמן התקבלו חלק מהשגותיה של האגודה על דעתם של הפסיכיאטרים ועוגנו

148 ראו לעיל, הערה 52.

149 השוו חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ס"ח 327, פרק ד' ("הסכמה מדעת לטיפול רפואי").

150 תזכיר האגודה לזכויות האזרח משנת 1986 (לעיל, הערה 44); הערות האגודה לזכויות האזרח בישראל לתזכיר הצעת חוק לטיפול בחולי נפש מיום 29.3.89; הצעות האגודה לזכויות האזרח לשינויים בהצעת החוק לטיפול בחולי נפש, התש"ן-1990 מיום 31.10.90.

151 מדברי עו"ד י' שופמן בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 13.11.90.

152 ראיון עם צ' לוי (לעיל, הערה 47).

153 מדברי י' שופמן (לעיל, הערה 53).

בחוק. האגודה ראתה בחוק צעד חשוב לקראת חקיקה מודרנית בתחום בריאות הנפש, אך גם צעד שלא די בו להגנה על זכויות האדם של חולי הנפש¹⁵⁴.

(ד) חולי הנפש המאושפזים ואנשים שטופלו בגין מחלת נפש

בדיונים על הצעת החוק לא נשמע קולם של חולי נפש או של אנשים שטופלו בגין מחלת נפש. לא היה קיים ארגון שייצג את האינטרסים שלהם, ורק מאושפזי-לשעבר אחד, משה חובב, פעל לקידום שינוי החקיקה, והגיש בתחילת שנות ה'80 הצעה ברוח המודל המשפטי לתיקון החוק בעניין האשפוז הכפוי¹⁵⁵. מעבר לכך, כאמור, לא היתה לציבור המטופלים כל נגיעה להכנת החוק החדש, וגם ועדת העבודה והרווחה שדנה בהצעת החוק לא הומינה לדיונים מאושפזים או אנשים שטופלו בגין מחלת נפש כדי לשמוע את דעתם.

(ה) עמותת "אנוש"

עמותת "אנוש" היא עמותת של הורים וקרובי משפחה של מאושפזים או של אנשים שטופלו בגין מחלת נפש. העמותה, שנוסדה בשנת 1978, פועלת לשיקום חברתי בקהילה של אנשים עם מחלת נפש, ונהנית מתמיכה כספית של משרד הבריאות. העמותה הוזמנה לדיוני ועדת העבודה והרווחה על הצעת החוק וייצגה את עמדת המשפחות של חולי הנפש. ראשי העמותה השתתפו בכמה משיבות ועדת העבודה והרווחה והגישו את הצעותיהם במסמך¹⁵⁶, אך מעבר לכך לא פעלה העמותה לקידום הצעת החוק. בדבריהם בפני ועדת העבודה והרווחה הדגישו נציגי העמותה את הקשיים הניצבים בפני משפחות חולי הנפש, קשיים שהחוק הקודם לא נתן להם מענה הולם. העמותה הייתה מעוניינת להעניק לפסיכיאטר המחוזי סמכות לאשפוז בכפייה גם אנשים המהווים נטל על משפחותיהם, גם כאשר הם אינם מהווים סיכון לעצמם או לזולת:

אנחנו מחכים לסכנה ואומרים לאדם: אתה בדרך לסכנה, אתה עוד לא מסוכן, ולכן בינתיים אנו חיים אתך, החיים שלנו בלתי נסבלים והסכנה שגם אנחנו נתפורר. הכספים הוצאו מחשבון הבנק, כשיש לחולה אפשרות לחתום, והמשפחה צריכה לכסות הכל, האב כבר חולה לב מזמן בגלל השנים הרבות שסבלו את האדם עם מחלת הנפש בבית, מבלי שהיתה יכולת לקבל התערבות בזמן הנכון.¹⁵⁷

154 הערות האגודה לזכויות האזרח בישראל לתזכיר הצעת החוק לטיפול בחולי הנפש מיום 29.3.90; ראו גם דברי עו"ד י' שופמן בפרוטוקול הדיונים בוועדת העבודה והרווחה מתאריכים 13.11.90 ו-13.2.90.

155 ראו חובב (לעיל, הערה 66).

156 מכתבו של ש' שגב, מנכ"ל עמותת "אנוש", לחברת הכנסת אורה נמיר מיום 6.3.90.

157 דברי ח' רודני, נשיאת עמותת "אנוש", בפרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 20.2.90. יש לציין, כי עמדת משפחות חולי הנפש, כפי שבה לביטוי בדבריהם של נציגי עמותת אנוש, לא היתה שונה מעמדתם של ארגוני משפחות דומים בארצות אחרות, כגון קנדה וארצות הברית,

עמדת המשפחות באה לידי ביטוי בדיונים על הצעת החוק גם בדבריהם של הפסיכיאטרים שהשתתפו בחקיקה. הוועדה שניסחה את הצעת החוק הציעה להשאיר על כנו את הסעיף בחוק הקודם, שנתן אפשרות למשפחות החולים להתנגד לשחרורם מבית החולים¹⁵⁸. עם זאת, בין חברי הוועדה היו חילוקי דעות בנושא זה: אחד ממנסחי החוק טען כי יש להתחשב בשיקולי ההגנה על משפחות החולים כאשר באים לשחרר חולה¹⁵⁹, ואחרים, לעומתו, טענו כי אין זה מתפקידו של בית החולים הפסיכיאטרי לשמור על חולים שיכולים להישלח חזרה לקהילה¹⁶⁰.

יצוין, כי לעמדת המשפחה כלפי שחרור החולה קיימת חשיבות רבה בהחלטת הרופאים לאשפוז¹⁶¹ או לשחרר את החולה המאושפז. קיומה של משפחה תומכת (נוסף על תשתית לטיפול אמבולטורי בקהילה) הוא גורם המשפיע באופן מכריע על החלטת הפסיכיאטרים לשחרר חולים. בדרך כלל, אם המשפחה אינה תומכת, החולה אינו משוחרר¹⁶².

(ו) ההסתדרות הרפואית

ההסתדרות הרפואית לא השתתפה באופן פעיל בדיונים על הצעת החוק. בשל חילופי גברי בראשותה, שני יושבי הראש שלה – היוצא והנכנסת – השתתפו לסירוגין בחלק קטן מהדיונים שקיימה ועדת העבודה והרווחה. העמדה שהציגו שני יושבי הראש לא הייתה אחידה. היו"ר היוצא, ישי, תמך במודל המשפטי לאשפוז הכפוי ובהרחבת ההגנה על זכויות החולים מפני אשפוז שלא לצורך. הוא מתח ביקורת על נוסח הצעת החוק, שעדיין מאפשרת אשפוזים שאינם מוצדקים קלינית, לדעתו. לעומתו, היו"ר הנכנסת

שבהעדרם של שירותים נאותים בקהילה נאלצו להתמודד עם נטל הטיפול הקהילתי בקרוביהם. לפיכך, זמינות האשפוז בבתי החולים ונגישותו, נראתה להם חיונית ביותר. ראו, לעניין זה, "Families of the Mentally Ill: Meeting the Challenge" in *New Directions for Mental Health Services* (San Francisco, A. Hatfield ed., 1987) 34; R. J. Isaac & V. C. Armat *Madness in the Street*, part V: Families as Mental Institutions (New York, 1990); *Out of the Maze: Policy Platform of the Ontario Friends of Schizophrenics* (prepared for the 1995 Ontario Provincial Elections, Ontario, 1995); I. Uttaro and D. Mechanic "The NAMI Consumer Survey Analysis of Unmet Needs" 45 *Hospital and Community Psychiatry* (1994) 372; G. D. Gubman, R.C. Tassler & G. Willis "Living with the Mentally Ill: Factors Affecting Household Complaints Familial and Other Residences" 11 *Schizophrenia Bull.* (1985) 727.

158 סעיף 18 לחוק לטיפול בחולי נפש, תשס"ו-1955.

159 ראו דברי פרופ' ג' סקלי בפרוטוקול דיון וועדת העבודה והרווחה מיום 22.5.90.

160 שם, דברי פרופ' י' גינת וד"ר י' בריאל.

161 ראו אבירם ושניט (לעיל, הערה 4), בעמ' 57.

162 שם, בעמ' 138-139.

צנגן, החזיקה בעמדה פטרנליסטית כלפי חולי הנפש, שאותם כינתה "מוכי גורל" וראתה בהגנה על התכרה מפניהם את מטרת החוק, אף על חשבון זכויות האדם¹⁶³.

(ז) איגוד העובדים הסוציאליים והסתדרות הפסיכולוגים

מעורבותו של איגוד העובדים הסוציאליים בהליכי החקיקה הייתה שולית. איגוד העובדים הסוציאליים השתתף בכמה משיבותיה של ועדת העבודה והרווחה, ושלח הערות בכתב ליו"ר הוועדה, אורה נמיר. האיגוד תמך בהצעת החוק, כנראה גם מתוך רצון לקדם את האינטרסים של חבריו העוסקים בשיקום אנשים עם מחלות נפש. כך, למשל, ביקש האיגוד כי זכות החולים לשיקום תודגש בחוק. האיגוד גם התנגד לר"ה-אורגניזציה שתכנן משרד הבריאות באגף לשירותי בריאות הנפש, וראה אותה כפוגעת בשירותים הניתנים לחולי הנפש¹⁶⁴.

גם מעורבותה של הסתדרות הפסיכולוגים בהליך החקיקה הייתה מועטה. נציגי הארגון השתתפו בחלק קטן מדיוניה של ועדת העבודה והרווחה. דאגתם העיקרית היתה לאינטרסים המקצועיים של הפסיכולוגים: הם בקשו לחזק את מעמד האגף לשירותי בריאות הנפש ולהגדיל את משכורותיהם של העובדים המקצועיים בתחום¹⁶⁵.

3. מאבקים, פשרות וגיבושו הסופי של נוסח החוק

חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 נוסח, כאמור, על ידי צוות במשרד הבריאות, שבו השתתפו פסיכיאטרים בכירים ואנשי המחלקה המשפטית של המשרד. טיוטת הצעת החוק הופצה בקרב משרדי הממשלה השונים ובקרב שופטי בית המשפט העליון, שהביעו את תמיכתם בנוסח ההצעה. הצעת החוק הוגשה לכנסת כהצעת חוק פרטית של חברת הכנסת ארבל-אלמוזלינו בתורש אוגוסט 1989. לאחר שעברה בקריאה טרומית הועברה ההצעה לדיון בוועדת העבודה והרווחה, בראשותה של חברת הכנסת אורה נמיר. הוועדה החלה את דיוניה בתורש ינואר 1990, והעבירה את הצעת החוק לקריאה ראשונה בתורש יולי באותה שנה. החוק הועבר בקריאה שנייה ושלישית בתורש דצמבר 1990.

החוק משקף במידה רבה את האינטרסים והתפיסות של הממסד הפסיכיאטרי. הממסד הפסיכיאטרי ומשרד הבריאות הצליחו לבלום את הרפורמה העיקרית שניסו לקדם האגודה לזכויות האזרח, וחברי הכנסת צבן ואלוני, היינו: אימוץ המודל המשפטי לחקיקה והגבלת המונופול והאוטונומיה של הפסיכיאטרים בכל הנוגע לטיפול ולאשפוז בכפייה של חולי נפש. עם זאת, הייתה השפעה מסוימת להשגות המשפטיות של האגודה לזכויות האזרח ושל אחרים על נוסחו הסופי של החוק. בחלק מהמקרים קיבל הממסד

163 ראו פרוטוקול הדיונים בוועדת העבודה והרווחה מיום 30.1.90, וכן מכתבה של ד"ר צנגן לחברת הכנסת נמיר מיום 8.11.90.

164 מכתבו של מזכ"ל איגוד העובדים הסוציאליים, אלי בן-גרא, לחברת הכנסת נמיר מיום 12.2.90.

165 ראו פרוטוקול הדיונים בוועדת העבודה והרווחה מתאריכים 30.1.90, 20.2.90, 27.2.90.

הפסיכיאטרי את השגותיהם של פעילי זכויות האדם – כאשר אלה עלו בקנה אחד עם עמדותיו ועם האינטרסים שלו. בחלקן האחר התקבלו ההשגות לאחר שזכו לתמיכה של גורמים משפטיים נוספים כגון משרד המשפטים, או שהיו פרי של פשרה בין המשפטנים לפסיכיאטרים. בחלק קטן מהמקרים נכפו שינויים ברוח המודל המשפטי באמצעות הסתייגויות לנוסח החוק שהעביר חבר הכנסת צבן במליאת הכנסת¹⁶⁶.

נוסחו הסופי של החוק הושפע גם מאירועים נוספים שהתרחשו בעת הדיונים על הצעת החוק. בשנת 1990 פורסם דו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל ("ועדת נתניהו"). חברי הוועדה המליצו בדו"ח על זירוז הליכי החקיקה של החוק החדש לטיפול בחולי נפש ולקביעתם בו של מנגנוני בקרה אשר יגנו על חירויות הפרט של חולי הנפש.

הדו"ח המליץ על פיתוח הטיפול האמבולטורי בקהילה ועל שינוי ההסדר שלפיו הפסיכיאטר המחוזי משמש גם כמנהל בית חולים¹⁶⁷. תגובת הנגד של הממסד הפסיכיאטרי לארגון מחדש ששר הבריאות אולמרט הורה לבצע באגף לשירותי בריאות הנפש בסוף שנות ה'80 הביאה לעיגון תפקידו וסמכויותיו של ראש האגף בחוק. חוק זכויות החולה, שהדיון הציבורי בו החל באותה תקופה, השפיע על זכויות החולים המעוגנות בחוק. הליכי הכנת החוק והדיונים בוועדת העבודה והרווחה לא נשאו אופי "פוליטי", והחלוקה בין המפלגות לא באה לידי ביטוי בעמדות השונות שהוצגו בפני הוועדה.

המאבקים בין קבוצות האינטרסים השונות והפשרות ביניהן הניבו את התוצאות הבאות בנוגע לנושאים המרכזיים שנדונו:

המודל לחקיקה: כאמור, דחו הממסד הפסיכיאטרי ומשרד המשפטים את המודל המשפטי כבר בשלב מוקדם בעבודת ההכנה של החוק, ודבקו במודל הרפואי שהיה בבסיס החוק הקודם, אם כי בגרסה מרוככת שלו. בחוק החדש, כבחוק הקודם, סמכות ההכרעה בדבר אשפוז וטיפול כפוי מצויה בידי הפסיכיאטרים, אם כי קיים פיקוח מעין שיפוטי מוגבר על החלטותיהם.

עילות האשפוז והטיפול בכפייה: הייתה הסכמה כללית לגבי הצורך בעיגון עילות האשפוז בחקיקה. המשפטנים היו מעוניינים בכך לשם צמצום סמכויותיו של הפסיכיאטר המחוזי ביחס לחוק הקודם, והממסד הפסיכיאטרי ומשרד הבריאות היו מעוניינים בכך

166 חבר הכנסת צבן התייעץ קודם להגשת ההסתייגויות עם האגודה לזכויות האזרח. רק חלקן של ההסתייגויות היה מקובל על הפסיכיאטרים, ואלו ההסתייגויות שאומצו לבסוף על ידי חבר הכנסת צבן. במהלך הקריאה השנייה והשלישית במליאת הכנסת, לאחר שנוכחה כי ההסתייגויותיו של חבר הכנסת צבן מתקבלות בזו אחר זו, גייסה חברת הכנסת נמיר חברי כנסת כדי שיצביעו נגד ההסתייגויות. ההצבעה היתה על פי משמעת סיעתית, ולכן לא התקיים דיון ענייני על ההסתייגויות. חברי הכנסת התבקשו להצביע על פי עמדת יו"ר הוועדה, חבר הכנסת נמיר, ולא לפי העניין. כאשר נוכח חבר הכנסת צבן כי ההצבעות אינן ענייניות, הסיר את יתרה ההסתייגויותיו. ראו ד"כ 119 (תשנ"א) 1095-1107, וכן מכתבו של י' שופמן לא' אבירם מיום 7.12.97.

167 דו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל (תש"ן).

כדי לספק הגנה לפסיכיאטרים המחזיים מפני תביעות בגין אשפוזי שווא. הסכמה הייתה גם באשר לצורך להגדיר בחוק מהי "מחלת נפש" שבגינה ניתן לאשפוז בכפייה. מבחן הפגיעה בכוון המציאות, שהוצע על ידי האגודה לזכויות האזרח, אומץ על ידי מנסחי החוק, אם כי החוק אינו מפרט את סוגי המחלות העשויות לגרום לפגיעה בכוון המציאות. עילות האשפוז הוגדרו בצורה רחבה, כדרישת הממסד הפסיכיאטרי, וכללו גם סמכות לאשפוז בכפייה אנשים העלולים לסכן את עצמם או את זולתם "סיכון פיזי לא מיידית", וכן אנשים שאינם מסכנים את עצמם ואת הזולת סכנה פיזית. האגודה לזכויות האזרח הסכימה לדרישת הממסד הפסיכיאטרי לאפשר אשפוז בכפייה של אנשים שיכולתם לדאוג לצורכיהם הבסיסיים פגומה ושל אנשים הגורמים נזק לרכוש או סבל נפשי לזולתם. עם זאת, האגודה דרשה כי עילת הסבל לזולת תצומצם רק למקרים שבהם הסבל מונע מהזולת ניהול אורח חיים בסיסי תקין, ודרישתה התקבלה¹⁶⁸.

כמו כן התקבלה טענתה של האגודה לפיה הקריטריון של "גרימת סבל לעצמו" הוא עמום ומאפשר אשפוז בהיקף רחב של אנשים עם מחלת נפש, ועילה זו נמחקה מהצעת החוק. כמו כן, בניגוד לדרישת הפסיכיאטרים בתחילת הדיון על הצעת החוק, החוק אינו מחייב את הפסיכיאטר המחזי להורות על אשפוז כפוי אפילו כאשר קיים סיכון פיזי מיידית מצד האדם.

אשפוז מרצון מול אשפוז בכפייה: לא הייתה מחלוקת באשר לצורך להבחין בין מתאשפזים מרצון למאושפזים בכפייה, והחוק מבחין בין שתי קבוצות אלו. פשרה הושגה בין הקבוצות באשר לשחרור מאושפזים מרצון. מחד גיסא התקבלה דרישת האגודה לזכויות האזרח, כי מתאשפזים מרצון יוכלו להשתחרר על פי רצונם, ומאידך גיסא הוסף תנאי שלפיו על המשתחררים לחתום על טופס בקשה להשתחרר, וזאת כדרישת הפסיכיאטרים, שראו בכך אמצעי הגנה עליהם מפני תביעות.

הושרא על כנו הסעיף המאפשר לקרוביהם של חולים מאושפזים להתנגד לשחרורם, כאשר ההחלטה הסופית היא בידי הפסיכיאטר המחזי. עם זאת, הוספה האפשרות לערור על החלטת הפסיכיאטר המחזי לוועדה הפסיכיאטרית המחוזית.

בדיקה כפויה: החוק מחייב עריכת בדיקה רפואית ופסיכיאטרית לפני מתן הוראה לאשפוז כפוי, כאשר לפסיכיאטר המחזי יש סמכות להורות על עריכת בדיקה כפויה כאשר יש ראיות לכאורה להתקיימות עילות האשפוז הכפוי והאדם מסרב להיבדק. כל הקבוצות שהשתתפו בתהליך החקיקה היו מעונינות בעריכתה של בדיקה פסיכיאטרית

168 השינוי בעמדת האגודה נבע משינוי בעמדתם של חלק ניכר מחברי הגהלת האגודה והעובדים, שבעקבות ייצוג של אנשים בהליכים נגד אשפוז כפוי הגיעו למסקנה שיש הצדקה להרחבת עילות האשפוז מעבר למבחן הסיכון. ראו מכתבו של י' שופמן לא' אבירם מיום 7.12.97. יש לציין, כי קיימת חקיקה אמריקנית המאפשרת אשפוז בכפייה של אנשים שאינם מסוגלים לדאוג לצורכיהם הבסיסיים (gravely disabled). ראו לעיל, הערה 52. קיימת עמדה שלפיה הוספת עילה זו מונעת הרחבה בפועל של מבחן המסכנות. עם זאת, חקיקה אמריקנית זו כוללת ערובות פרוצדורליות למניעת שימוש לרעה בעילה זו, כגון מינוי אפוטרופוס לדין, בעוד שבחוק הישראלי לא הוספו ערובות פרוצדורליות דומות.

לפני מתן הוראת אשפוז, כל אחת מסיבותיה. הפסיכיאטרים ומשרד הבריאות היו מעוניינים בכך מכמה סיבות: ראשית, הדבר מקל על עבודתם מבחינה מנהלית ומאפשר מניעת אשפוז שלא לצורך ותיסכון תקציבי; כמו כן, ההליך מהווה הגנה מפני תביעות על אשפוזים מיותרים. האגודה לזכויות האזרח ראתה בקביעת התנאי משום הגבלה על סמכותו של הפסיכיאטר המחוזי לאשפוז בכפייה. עם זאת, נדחתה דרישתה של האגודה לאפשר הגשת ערר על בדיקה כפויה.

טיפול מרפאתי כפוי ועיקרון "הסביבה הפחות מגבילה": כאמור, נדחתה דרישתה של האגודה לזכויות האזרח לעיגון הזכות ל"סביבה פחות מגבילה" בסעיפים הדנים באשפוז כפוי. הסכמתה של האגודה לזכויות האזרח להוספת האפשרות להורות על טיפול מרפאתי כפוי התבססה על ההנחה כי כלי זה ישמש כחלופה הפחות מגבילה לאשפוז הכפוי, ויועדר על פניו. לדעת מנכ"ח החוק, נוסח הסעיף, שלפיו מהווה הטיפול המרפאתי הכפוי בבחינת אלטרנטיבה לאשפוז הכפוי, מהווה פשרה בין דרישת האגודה לזכויות האזרח לקבוע בחוק את עיקרון "הסביבה הפחות מגבילה" לבין האינטרסים של הממסד הפסיכיאטרי להוספת הטיפול המרפאתי הכפוי בחוק:

אנחנו הלכנו צעד לקראת העניין מתוך הרצון של הפסיכיאטרים ושמנו את זה בסעיף 10 [הסעיף הדן בטיפול מרפאתי כפוי]. הנוסח הזה יהיה נוסח לבג"צים, מכיוון שכל פעם יאמרו: היתה אלטרנטיבה של מרפאה ולא של אשפוז, ולך להתווכח על כך.¹⁶⁹

למעשה הציבו מנכ"ח החוק את הטיפול המרפאתי הכפוי לא כאלטרנטיבה מחייבת לאשפוז כפוי אלא ככלי נוסף, לצד האשפוז הכפוי, הנתון לשיקול דעת רפואי. נטל הראיה באשפוז כפוי ובטיפול מרפאתי כפוי: נטל הראיה הנדרש לשם מתן הוראה לאשפוז כפוי הוחמר, כדרישת האגודה לזכויות האזרח, ונקבע כי על הפסיכיאטר המחוזי להיות "משוכנע" כי התקיימו עילות האשפוז ולא רק "נוכח", כפי שהיה בחוק הקודם¹⁷⁰. עם זאת, נדחתה דרישת האגודה להוסיף לסעיף תנאי שלפיו הראיות צריכות להיות "ברורות ומהימנות"¹⁷¹.

הגבלת תוקפה של ההוראה לאשפוז כפוי וההוראה לטיפול מרפאתי כפוי: לא הייתה מחלוקת בין המשתתפים בדבר הצורך להגביל בזמן את תוקף ההוראות לאשפוז כפוי וטיפול ובדבר הצורך לערוך ביקורת תקופתית על האשפוז. ובכל זאת, בדיוני ועדת העבודה והרווחה נדחתה דרישת האגודה לזכויות האזרח להוספת תנאי שלפיו הארכת

169 דברי צ' לוי, בדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 27.11.90.
170 בפרשת ירמלוביץ (לעיל, הערה 11) בעמ' 778-779, הביע בית המשפט העליון את דעתו, כי הגיוס בחוק, שלפיו די בכך שהפסיכיאטר המחוזי "נוכח" בקיום עילות האשפוז הכפוי, הוא עמום ואינו מספק. נקבע, כי מאחר שמדובר בשלילת זכות יסוד של הפרט, יש להחמיר בניסוח.
171 דרישה זו של האגודה התבססה על פסיקת בית המשפט העליון בפרשת גיימן, שם קבע בית המשפט העליון כי הגבלה על זכות יסוד חייבת להתבסס על ראיות ברורות, משכנעות וחד משמעיות. ראו ע"ב 2/84 גיימן נ' ועדת הבחירות, פ"ד לט(2) 225, 250.

האשפוז הכפוי על ידי הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית תתאפשר רק על סמך בקשה מנומקת ורק אם עילות האשפוז עדיין מתקיימות. חברת הכנסת צבן הצליח להוסיף תנאי זה לחוק באמצעות הגשת הסתייגות לנוסח הסעיף במהלך הקריאה השנייה של הצעת החוק.

זכויות החולה: הצעת הפסיכיאטרים להרחבת זכויות החולה המעוגנות בחוק התקבלה. זכויות החולה המפורטות בחוק נוסחו ברובן המכריע על ידי פרופ' גינת. כוונת הוועדה להכנת החוק הייתה שחוק זכויות החולה, לכשיתקבל, יחול גם על אנשים עם מחלת נפש, ואילו בחוק הטיפול בחולי הנפש יוגדרו רק הזכויות הייחודיות לחולי הנפש שלא יבואו לידי ביטוי בחוק הכללי. רק חלק מהזכויות שביקשה האגודה לזכויות האזרח להוסיף לחוק התקבלו: הזכות להיות מיוצג על ידי עורך דין בפני הוועדה הפסיכיאטרית¹⁷², זכות החולה ללבוש את בגדיו האישיים, הזכות לטיפול וזכותו של חולה המאושפז מרצון להתנגד לטיפול המוצע לו. נדחתה דרישת האגודה כי טיפול בכפייה למאושפזים בכפייה ולאנשים שלגביהם ניתנה הוראה לטיפול מרפאתי כפוי יינתן רק באישור הוועדה הפסיכיאטרית¹⁷³.

מעמדו של הפסיכיאטר המחוזי: כאמור, הייתה הסכמה רחבה בדבר הצורך למנוע את כפל התפקידים המוטל על הפסיכיאטר המחוזי, ולאסור על פסיכיאטר מחוזי לשמש גם כמנהל או כסגן-מנהל של בית חולים פסיכיאטרי. למרות הסכמה זו נפלה בתחילת הדיונים ההצעה לקבוע בחוק כי פסיכיאטר מחוזי לא יהיה רשאי למלא תפקידים נוספים בשירות המדינה: משרד האוצר לא היה מוכן להקציב את המשאבים הדרושים בהקמת מערכת נפרדת¹⁷⁴. מאוחר יותר, במהלך הקריאה השנייה של הצעת החוק, העלה חבר הכנסת צבן הסתייגות לנוסח החוק, והציע להוסיף סעיף האוסר על פסיכיאטר מחוזי למלא תפקידים נוספים בשירות המדינה. ההסתייגות התקבלה והאיסור נכלל בחוק. חודשים ספורים לאחר כניסת החוק לתוקפו הוא שונה, וההוראה האוסרת על פסיכיאטר מחוזי לשמש בתפקיד אחר בשירות המדינה בוטלה¹⁷⁵.

מעמדו וסמכויותיו של ראש האגף לבריאות הנפש: הממסד הפסיכיאטרי הצליח בניסיונו לעגן בחוק את תפקידו של ראש שירותי בריאות הנפש ולהקנות לו סמכויות רחבות. עם זאת, התקבלו חלק מהסתייגויותיה של האגודה לזכויות האזרח מכוונתו של הממסד הפסיכיאטרי להעניק סמכויות גורפות לפסיכיאטר המחוזי ולראש שירותי בריאות

172 מאוחר שהחוק אינו קובע חובה למנות עורך דין או אפוטרופוס עבור חולה נפש, יש להניח כי חלק מהחולים יתקשו לשכור את שירותיו של עורך דין, ובהעדר סיוע משפטי תיפגע הצגת עניינם בפני הוועדה הפסיכיאטרית.

173 חבר הכנסת צבן הציע להרחיב את הזכות להתנגד לטיפול גם לחולים המאושפזים בכפייה ולחולים שלגביהם ניתנה הוראה לטיפול מרפאתי כפוי, עם מתן שיקול דעת למנהל בית החולים להורות על כפיית הטיפול תוך הגשת נימוקים בכתב. הצעתו נדחתה. ראו פרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 27.11.90.

174 שם.

175 חוק טיפול בחולי נפש (תיקון), התשנ"א-1991, ס"ח 130.

הנפש בנוגע לחקירה, לקבלת מידע ולעריכת בדיקות. נוסח הסעיף מותן ונקבעו בו הגבלות. יש לציין, כי גם בנוסחו הנוכחי מקנה החוק סמכויות חקירה רחבות לבעלי תפקידים אלו.

ד. האם החוק החדש לטיפול בחולי נפש מהווה שינוי מהותי לעומת החוק הקודם?

האם היווה חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 שינוי מהותי לעומת החוק הקודם? האם החוק החדש מהווה התקדמות מבחינת ההגנה על זכויות החולים, כפי שטענו מנסחיו, או שמא הייתה נסיגה בתחום זה? האם החוק מבטא מגמה לשינוי או משקף דפוסיים משמרים?

החלפתו של החוק לטיפול בחולי נפש משנת 1955 בחוק החדש נעשתה כתוצאה מצירוף נסיבות שאינן בהכרח קשורות זו בזו. שינוי הפרקטיקה בטיפול בחולי הנפש עם ביקורת מקצועית על מגבלות החוק הקודם יצרו לחץ פנימי מצד אנשי המקצוע לשינוי החוק. במקביל גברה המודעות הציבורית לזכויות האדם של חולי הנפש המאושפזים, שהביאה לביקורת ציבורית – ובעיקר משפטית – בגין העדר הגנות לזכויות אלה. למרות ביקורת פנימית וחיצונית זו, שראשיתה בסוף שנות ה-70, רק עם יוזמתה של ארבל – אלמוזלינו בתפקידה כשרת הבריאות החל השינוי שהביא בסופו של דבר להחלפת החוק. יוזמה זו לא נבעה ממניעים אידיאולוגיים או פוליטיים, אלא מתוך רצון הומניסטי-פטרנליסטי, לעזור לחולי הנפש, שעניינם לא היה בעל עדיפות גבוהה בסדר היום הציבורי.

נוסחו הסופי של חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 הוא תוצאה של מאבקים ופשרות בין הקבוצות שניסחו את החוק – הממסד הפסיכיאטרי ומשרד הבריאות – לבין פעילי זכויות האדם. במאבק האידאולוגי בין קבוצות אלה הצליח הממסד הפסיכיאטרי לשמור על המודל הרפואי שהיה בבסיס החוק הקודם, אם כי לא בגרסתו הנוקשה. השפעתו של הממסד הפסיכיאטרי על נוסח החוק היתה דומיננטית. נוכח הביקורת שהושמעה כלפי החוק הקודם העריך הממסד הפסיכיאטרי כי שינוי החוק הוא בלתי נמנע, ולפיכך העדיף להוביל את המהלך לשינוי החוק על פני מתן אפשרות לגורמים אחרים להובילו, תוך היגדרות אתריהם בלית ברירה. באופן זה, העריך, יצליח לשמור על האינטרסים המקצועיים-טריטוריאליים של הפסיכיאטרים. התוצאה הסופית מראה כי אכן הצליח בכך, ושמר על המונופול של הפסיכיאטרים בתחום האשפוז הכפוי ועל מידה רבה של אוטונומיה מקצועית בהחלטות לגביו.

כך נשאר שיקול הדעת הרפואי של הפסיכיאטרים בהחלטות בנוגע לאשפוז כפוי רחב מאוד, אם כי הוגבל בחלקים מסוימים: הוגבר הפיקוח על החלטות הפסיכיאטר המחוזי באמצעות הליך הגשת הערר, באמצעות הביקורת התקופתית ובאמצעות הגבלת תוקפה של הוראה לאשפוז כפוי. הוחמר גם נטל הראיה הנדרש מהפסיכיאטר המחוזי בעת החלטה על אשפוז כפוי. מאידך גיסא, הקריטריונים והעילות למתן הוראת אשפוז כפוי הורחבו,

ונתנו בידי הפסיכיאטרים סמכויות כפייה כלפי אוכלוסייה שהחוק הקודם לא חל עליה, בהתאם לקריטריון של "הצורך לטפל" – על אנשים שעקב מחלתם פוגעים ברכוש, אינם מסוגלים לדאוג לצורכיהם הבסיסיים או גורמים סבל למשפחותיהם. בדומה לכך, הקריטריונים לאשפוז כפוי הוגדרו באופן עמום, הפתוח לפרשנויות על פי שיקול דעתם של הרפואיים. המושגים "סיכון", "מחלת נפש" ו"סבל" לא הוגדרו בחוק הגדרה ברורה, ולמעשה הם מאפשרים אשפוז כפוי וטיפול מרפאתי כפוי באוכלוסייה רחבה יותר מבעבר. לדעתנו, יש בכך משום נסיגה לעומת המצב המשפטי הקודם, שבו הגבילה הפסיקה את האפשרות לכפות אשפוז וקבעה כי ניתן לעשות זאת רק במצבים של מסוכנות פיזית של האדם כלפי עצמו או כלפי הזולת.

החוק החדש אף נתן בידי הפסיכיאטרים סמכויות חדשות, המאפשרות להם לנקוט הליכים כופים – בדיקה כפויה וטיפול מרפאתי כפוי¹⁷⁶. בעוד שלבדיקה הכפויה עשויה להיות חשיבות בהגנה על זכויות הפרט, על ידי מניעת אשפוז כפוי שלא לצורך, אין הדבר ברור עדיין לגבי טיפול מרפאתי כפוי. זכויות החולים, אף שהורחבו בחוק החדש, אינן כוללות במפורש את הזכות ל"סביבה פחות מגבילה". באופן זה, שיקול הדעת הרפואי לגבי חלופות הטיפול נשאר בלתי מוגבל.

נוסף על כך, הזכות לסרב לטיפול הוגבלה למתאשפוזים מרצון בלבד. לפסיכיאטר המחווי ולראש שירותי בריאות הנפש הוקנו גם סמכויות רחבות לחקירה, לקבלת מידע ולעריכת בדיקות.

לפיכך, לדעתנו, אף כי חוק הטיפול בחולי נפש, התשנ"א–1991 הוצג כרפורמה מקיפה, הוא לא סטה למעשה מהמודל הרפואי הקיים, שלפיו האשפוז והטיפול הכפוי נשארו בתחום האחריות והסמכות של הפסיכיאטרים. אף כי חלו כמה שינויים בהסדר המשפטי – כגון הגדרת מונחים רפואיים בחוק וחיוזק הערובות הפרוצדורליות לזכויות האדם של החולים – הרחיב החוק החדש את העילות המצדיקות כפייה של אשפוז וטיפול, ולפיכך חלה נסיגה בהגנה על זכויות החולים לעומת החוק הקודם. החוק החדש – המאפשר אשפוז וטיפול בכפייה של אנשים שאינם מתווסים סיכון פיזי לעצמם או לזולתם, ומאמץ למעשה את מבחן "הצורך לטפל" נוסף על מבחן הסיכון כעילה לאשפוז ולטיפול בכפייה – מרחיב את ההגבלות על זכויות האדם של החולים שהיו קיימות על פי פרשנות הפסיקה להוראות החוק הקודם. המשך קיומו של המודל הרפואי כבסיס לחקיקה בתחום האשפוז הכפוי של אנשים עם מחלת נפש, והטיפול הכפוי בהם בניגוד למגמות בתחום זה בעולם, הם תוצאה של שיתוף הפעולה ההדוק בין הממסד הפסיכיאטרי למשרד הבריאות, שעיצבו את החוק בהתאם לתפיסת עולמם תוך דחיקת קבוצות אינטרסים אחרות לשוליים.

עם זאת נראה לנו, שכדי להעריך בדיוק רב את אופיו של השינוי בחוק החדש לעומת החוק הישן, יש לבחון את החוק החדש ואת השפעתו על המטפלים, על המטופלים ועל

176 אף כי האפשרות להורות על בדיקה כפויה הוצעה בעבר על ידי גורמים שונים, היה הממסד הפסיכיאטרי מעוניין אף הוא בסמכות זו.

החברה, בהתאם ליישומו בפועל¹⁷⁷. עצם העובדה שמבחנו של החוק הוא בשדה הורגשה ברורות בשנת 1986 על ידי כוח המשימה של המרכז הלאומי של בתי המשפט של המדינות בארצות הברית, שהציע הסדרים לאשפוז כפוי: "במקום להתמודד ב'חוק שבספר' יש להתמקד בארגונים ובהסדרים המערכתיים שבהם מבוצע האשפוז הכפוי"¹⁷⁸. יש לבחון, לכן, האם בעקבות החוק פתח או עלה מספר האשפוזים הכפויים; מה ההשלכות של האפשרות להורות על טיפול מרפאתי כפוי? האם האופציה של הוראת טיפול מרפאתי כפוי הכניסה, בין במסגרת שיקול דעתם של הפסיכיאטרים ובין בהחלטות הוועדות המחוזיות ובתי המשפט, את העיקרון של הסביבה הפחות מגבילה, כך שאנשים שאושפזו בכפיה בעבר, מטופלים כיום במרפאות, שהן סביבה פחות מגבילה? האם נעשה שימוש באופציה באופן בלתי תלוי באשפוזים בכפייה; והאם הבדיקה הכפויה – הכלי החדש שניתן לפסיכיאטרים בחוק החדש – מסייעת בהקטנת מספר האשפוזים המיותרים. כן יש לבדוק האם ההגבלות הפרוצדורליות על שיקול הדעת של הפסיכיאטרים הן אפקטיביות. האם, למשל, הביקורת של הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית משפיעה על שיקול דעתו של הפסיכיאטר המחוזי בעת שהוא מורה על אשפוז או על טיפול מרפאתי כפוי, והאם זכות הערר לפני ביצוע האשפוז בכפייה (במקרה של סכנה לא-מיידי) אכן מסייעת בהקטנת מספר האשפוזים בכפייה.

רצוי גם לבדוק מהי מידת השימוש הנעשית בעילות האשפוז החדשות, שלא היו קיימות בחוק הקודם: עד כמה נוטים הפסיכיאטרים להוציא הוראות לאשפוז כפוי או לטיפול מרפאתי כפוי לאנשים הגורמים "סבל נפשי" לזולתם, נזק לרכוש, או שאינם מסוגלים לדאוג לצורכיהם? האם החוק החדש הביא לשינוי מהותי בנטל העובדתי הנדרש לשם הוצאת הוראת אשפוז?

בחינה נוספת של אפקטיביות החוק החדש, יכולה להתבצע על ידי בדיקת הפיקוח השיפוטי על הפסיכיאטר המחוזי והוועדות הפסיכיאטריות המחוזיות. האם הביקורת הקשה שמתחו בתי המשפט על החוק הקודם התמתנה בעקבות חקיקת החוק החדש? בדיקה אמפירית של יישום החוק בפועל, כפי שהוא בא לידי ביטוי בעבודת הפסיכיאטרים המחוזיים, הוועדות הפסיכיאטריות והמרפאות לבריאות הנפש, תאפשר לתת תשובה מלאה יותר לשאלה האם החוק החדש הביא אכן לשינוי מהותי בדין אם לאו. בדיקה זו יש לערוך גם לאור הוראותיהם של חוקים נוספים שנוספו לספר החוקים מאז חקיקת חוק טיפול לחולי נפש, התשנ"א-1991, והם חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. לשני חוקים אלה השפעה ישירה על זכויותיהם של חולי הנפש.

177 מחקר הבוחן את האשפוז המרפאתי הכפוי הלכה למעשה נמצא כעת בשלבי ביצוע על ידי המחברים.

178 National Center State Courts "National Task Force on Guidelines for Involuntary Civil Commitment" 10 *Mental & Physical Disability L. Rep.* (1986) 409, 416.

